



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# MITEN HOITOTYÖNTEKIJÄ VOI VAIKUTTAA TYÖHYVINVOINTIINSA?

Nea Heinonen

Karoliina Honkanen

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2017  
Sairaanhoitajakoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

HEINONEN, NEA & HONKANEN, KAROLIINA:  
Miten hoitotyöntekijä voi vaikuttaa työhyvinvointiinsa?

Opinnäytetyö 55 sivua, joista liitteitä 3 sivua  
Lokakuu 2017

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan subjektiivista työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä yksilötasolla sekä osana työyhteisöä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa työhyvinvoinnin edistämisen keinoista ja tuoda esille jokaisen oman työhyvinvoinnin tärkeys. Lisäksi pyrittiin löytämään hoitajien omia kehitysideoita työhyvinvoinnin parantamiseksi ja ylläpitämiseksi. Opinnäytetyön tehtävinä oli tutkia, millaiseksi hoitotyöntekijät kokevat oman työhyvinvointinsa, millä keinoin he kokevat voivansa edistää sitä ja mitä työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä hoitotyöntekijät tunnistavat.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella menetelmällä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi viisi avointa kysymystä työhyvinvoinnista. Kysymykset käsittelivät työhyvinvoinnin edistämistä sekä työyhteisössä että vapaa-ajalla. Vastaajia pyydettiin kuvailemaan tämän hetkistä työhyvinvointiaan ja mainitsemaan tekijöitä, jotka estävät sen toteutumista. Kyselyyn vastasi Hatanpään sairaalan kahden osaston hoitohenkilökunta. Vastauksia saatiin yhteensä 19 kappaletta ja ne analysoitiin sisällönanalyysia apuna käyttäen.

Hoitotyöntekijät kokivat työhyvinvointinsa vaihtelevan päivästä riippuen. Suurin osa kuvaili työhyvinvointinsa hyväksi tai kohtalaiseksi ja pieni osa kertoi sen olevan huonoa. Työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi mainittiin yhteisöllisyys, positiivinen vuorovaikutus, toimiva hoitosuhde, myönteinen suhtautuminen, ammattitaidon kehittäminen, töiden organisointi, työolosuhteet ja vaikutusmahdollisuudet. Lähes kaikissa vastauksissa yhteisöllisyys oli vahvasti edustettuna. Vapaa-ajalla hoitotyöntekijät pyrkivät lepäämään ja tekemään jotakin itselle mielekästä. Terveellisten elämäntapojen koettiin lisäävän hyvinvointia. Sen sijaan kielteisesti työhyvinvointiin vaikuttivat kuormittava työ, vähäiset vaikutusmahdollisuudet, ongelmat työyhteisössä, kielteinen suhtautuminen ja henkilökohtaiset syyt.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että hoitotyöntekijät kokevat voivansa vaikuttaa subjektiiviseen työhyvinvointiinsa monin eri tavoin. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista selvittää, vaikuttavatko hoitajan ikä ja sukupuoli työhyvinvoinnin kokemukseen. Lisäksi olisi hyödyllistä tutkia, vaihteleeko työhyvinvointi valtion, yksityisen työnantajan ja kunnan palveluksessa työskentelevien hoitajien välillä.

---

Asiasanat: työhyvinvointi, hoitotyöntekijä, hoitotyö, subjektiivinen hyvinvointi, työyhteisö

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

HEINONEN, NEA & HONKANEN, KAROLIINA:  
How Can Nurses Impact Their Job Well-being?

Bachelor's thesis 55 pages, appendices 3 pages  
October 2017

---

The aim of this thesis was to study how nurses experience their job well-being subjectively. This thesis aims to provide information on how to strengthen job well-being as a whole and emphasize the importance of individual work satisfaction. The main tasks of this thesis were to study how nurses experience their job well-being, how they feel they can promote it and which factors they can identify that weaken their idea of positive job well-being.

This thesis used qualitative method to conduct the study. The research material was gathered using a questionnaire form, which included five open questions considering work satisfaction. 19 nurses completed the questionnaire and their answers were then analyzed using content-based analysis.

Most of the nurses who completed the questionnaire described their job well-being as good or fair. Based on the answers there were a few factors that contributed positively to their experience of job well-being. These factors were communality, positive communication, good internal relationships, opportunities to gain new skills, positive attitudes, well-organized tasks, good working conditions and possibilities to influence those conditions. During their free time nurses try to rest and take care of their health. Nurses also experienced that burdensome tasks, minimal chances of impacting their working conditions, problems in the work community and personal reasons weakened their job well-being.

The results of this thesis indicate that nurses feel that they can influence their subjective job well-being. In the future it would be interesting to discover whether age or gender affects the experience of job well-being.

---

Key words: job well-being, nurse, care work, subjective well-being, work community

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
3.1	Työhyvinvointi.....	7
3.2	Sisäiset tekijät .....	9
3.2.1	Työmotivaatio .....	9
3.2.2	Vapaa-ajalla palautuminen.....	10
3.2.3	Ammatillinen itsetunto ja koulutus .....	12
3.2.4	Fyysinen terveys .....	13
3.2.5	Vuorovaikutustaidot.....	14
3.3	Ulkoiset tekijät.....	16
3.3.1	Palkitseminen .....	16
3.3.2	Työvuorosunnittelu .....	17
3.3.3	Yhteisöllisyys.....	18
3.3.4	Työnohjaus.....	20
3.3.5	Esimiestyö.....	21
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	23
4.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	23
4.2	Aineistonkeruu.....	24
4.3	Aineiston analysointi .....	25
5	TULOKSET .....	26
5.1	Hoitotyöntekijöiden kokemukset työhyvinvoinnista.....	27
5.2	Työhyvinvoinnin edistäminen työyhteisössä.....	28
5.3	Työhyvinvoinnin edistäminen vapaa-ajalla .....	31
5.4	Työhyvinvointia heikentävät tekijät .....	32
6	POHDINTA.....	35
6.1	Eettisyys.....	35
6.2	Luotettavuus.....	36
6.3	Tulosten tarkastelu .....	39
6.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	45
	LÄHTEET .....	47
	LIITTEET .....	52
	Liite 1. Kyselylomake .....	52
	Liite 2. Tietoinen suostumuslomake .....	54

## 1 JOHDANTO

Työhyvinvointia on perinteisesti lähestytty ongelmakeskeisestä näkökulmasta, mikä on tarkoittanut sitä, että hyvinvoinnin sijaan pahoinvointi on ollut ensisijaisena tarkastelun kohteena. Tämän kielteisen näkökulman mukaan uupumus- ja stressioireiden puuttuminen on siis nähty hyvinvointina. (Kinnunen, Feldt & Mauno 2005, 13.) Vasta 2000-luvun työelämä tutkimuksessa on korostunut myönteinen ja voimavarakeskeinen työhyvinvoinnin näkökulma (Kanste, Kyngäs, Lipponen & Ukkola 2008, 279). Myönteinen lähtökohta on tutkimuksessa tarpeen, sillä suurin osa työntekijöistä voi hyvin ja selviytyy työnteosta ilman suurempia vastoinkäymisiä (Kinnunen ym. 2005, 56).

Sairaanhoitajaliitto toteutti vuonna 2016 työolobarometrin, jonka tarkoituksena oli selvittää sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuutta sekä työntekijöiden hyvinvointia. Kysely keuhattiin neljä kertaa ja tulokset paranivat merkittävästi edeltäviin seurantajaksoihin nähden. Sairaanhoitajien suhtautuminen työolosuhteisiin vaihteli iän mukaan. Tyytymättömyimpiä olivat 26–35 -vuotiaat hoitajat. Myös vuoro- ja yötyötä tekevät suhtautuivat kriittisemmin työhönsä kuin päivätyössä säännöllisesti työskentelevät. (Hahtela 2017, 3, 30.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Työhyvinvointia tarkastellaan yksilön tasolla yksittäisen hoitotyöntekijän lähtökohdista, mutta kuitenkin työyhteisönsä jäsenenä. Tavoitteena on löytää keinoja, joiden avulla työhyvinvointia voidaan edistää ja ylläpitää sekä etsiä siihen kielteisesti vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi pyritään kiinnittämään hoitajien huomio työhyvinvointia kohtaan, koska se on yksi työn perusedellytyksistä.

Yhteistyötahonamme toimii Hatanpään sairaala. Tampereen kaupungin sairaala- ja kuntoutuspalvelut toteuttivat keväällä 2016 työhyvinvointikyselyn henkilökunnalleen (Virtanen, 2016). Kyselyn pohjalta nousi esille huoli henkilökunnan työhyvinvoinnista ja haluttiin saada lisää tietoa siitä, miten hoitotyöntekijät kokevat voivansa vaikuttaa omaan työhyvinvointiinsa. Toteutamme laadullisen kyselytutkimuksen kahdelle osastolle, jotka yhteistyöhenkilömme valitsee sopiviksi. Kyselyyn vastaajat ovat joko sairaanhoitajia tai lähi- ja perushoitajia.

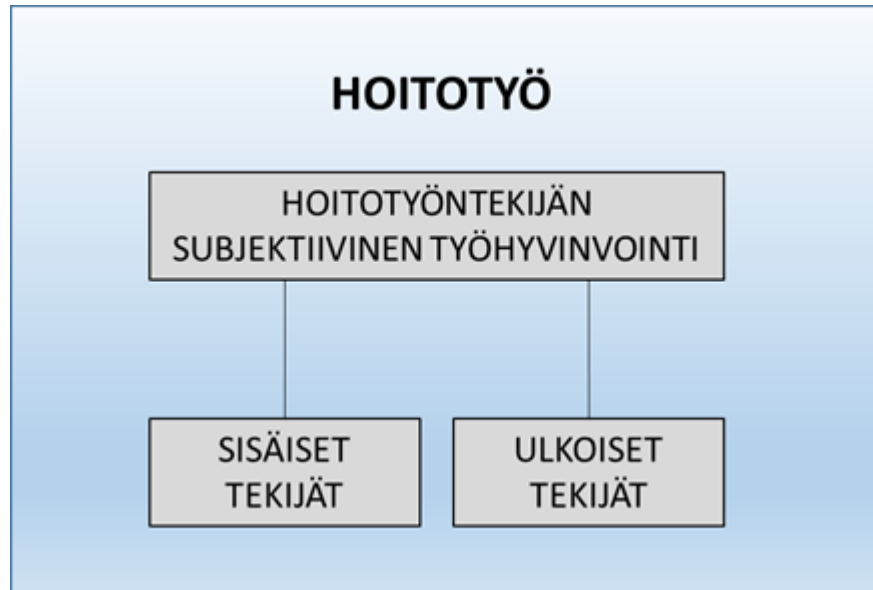
## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitotyöntekijöiden subjektiivista työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä yksilötasolla sekä osana työyhteisöä. Tavoitteena on tuottaa tietoa työhyvinvoinnin edistämisen keinoista ja tuoda esille jokaisen henkilökohtaisen työhyvinvoinnin tärkeys. Lisäksi pyrimme löytämään hoitajien omia kehitysideoita työhyvinvoinnin parantamiseksi ja ylläpitämiseksi.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millaiseksi hoitotyöntekijät kokevat oman työhyvinvointinsa?
2. Millä keinoin hoitotyöntekijät voivat edistää omaa työhyvinvointiaan?
3. Mitä työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä hoitotyöntekijät tunnistavat?

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT



KAAVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

#### 3.1 Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnin käsite on melko tuore ja se määritellään eri yhteyksissä eri tavoin, koska sille ei ole sovittu yhtä vakioitua määrettä (Ahtinen 2012, 2). Sitä voidaan tarkastella laajempina kokonaisuutena, jolloin mukaan otetaan yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulma (Haapala 2012, 24–26). Sosiaali- ja terveysministeriön (2016) mukaan työhyvinvointi koostuu työstä ja sen mielekkyydestä, turvallisuudesta, terveydestä ja hyvinvoinnista. Yleinen näkökulma on ollut liittää työhyvinvointi työntekijän työkykyyn, terveyteen ja elämäntapoihin (Laine 2014, 9–11). Työntekijälle työhyvinvointi on kokemus, joka näyttäytyy työtyytyväisyytenä. Kun työntekijän työhyvinvoinnin osa-alueet ovat tasapainossa, sietää hän kohtuudella myös epävarmuutta ja epäonnistumisia. (Haapala 2012, 24–26.) Tänä päivänä työhyvinvointia tarkastellaan aiempaa optimistisemmasta näkökulmasta ja keskustelu on siirtynyt työn mielekkyyden ja sen myönteisten vaikutusten tarkasteluun (Laine 2014, 9–11).

Terveysthuollossa työhyvinvointi on saanut paljon huomiota työn negatiivisten puolien johdosta. Työhyvinvointia ovat uhanneet voimavarojen vähennykset, henkilöstön ikääntyminen ja jatkuvat toiminnan muutokset. Terveysthuollon työntekijät kokevat työtehtäviin ja -aikaan vaikuttamisen haastavana sekä työmäärän lisääntymisen uhkana. Erityisesti pelko haastavista työtehtävistä ja työn suurista vaatimuksista koskee nuoria sairaanhoitajia. (Kanste ym. 2008, 279.) On havaittu, että suomalaisten sairaanhoitajien työhyvinvointia edistävät hyvät yhteistyösuhteet lääkäreihin, tyytyväisyys kouluttautumismahdollisuuksiin ja rakentavan palautteen saanti. Kansainvälisissä tutkimuksissa on puolestaan ilmennyt, että Suomessa esiintyy kolmanneksi vähiten työuupumusta Alankomaiden ja Sveitsin jälkeen. Työhyvinvointi vaikuttaa oleellisesti sairaanhoitajien työurien pituuteen sekä terveystalan vetovoimaisuuteen. (Häggman-Laitila 2014, 143–145.)

Aiemmin työhyvinvointia tarkasteltiin ensisijaisesti työuupumuksen näkökulmasta. Työhyvinvoinnin ja työuupumuksen käsitteet eroavat kuitenkin merkittävästi toisistaan, koska niitä edistävät ja selittävät eri tekijät. Työhyvinvointi koostuu yhteisöllisyydestä, tuen saamisesta, onnistumisen tunteista ja työn ulkopuolisesta elämästä. Sitä vastoin työuupumus näyttäytyy työntekijän emotionaalisenä väsymyksenä, jaksamattomuutena, työstä vetäytymisenä ja negatiivisina ajatuksina omaa itseä ja ammattitaitoa kohtaan. (Häggman-Laitila 2014, 144.) Hoitoalalla työuupumukselle altistavia tekijöitä on lukuisia. Hoitotyö koetaan haasteellisena, koska työhön kohdistetaan usein suuria odotuksia. Sairaanhoitaja saattaa ponnistella sinnikkäästi potilaiden toipumisen eteen, mutta siitä huolimatta kaikki eivät aina tervehdy, noudata hoitohenkilökunnalta saamia ohjeita tai ole tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Hoitotyön yhtenä kuormittavana tekijänä voidaan pitää sen sosiaalista luonnetta. Työtä tehdään oman persoonan kautta yrittäen samanaikaisesti vaikuttaa potilaiden tulevaisuuteen. Yhteiskunnassa on myös tietynlaisia odotuksia siitä, miten hoitotyön ammattilaisen tulee käyttäytyä. Hänen tulee olla läsnä ja osoittaa tunteitaan ammatillisesti sekä pystyä käsittelemään kokemiaan kielteisiä tunteita. Tästä sairaanhoitajalle tyypillisestä käyttäytymisestä työntekijä saattaa kokea paineita, mikäli ei pysty tilanteissa asettumaan odotettuun rooliinsa. (Ahola & Hakanen 2010, 2141–2143.)

Sairaanhoitajaliiton teettämän vuoden 2016 työolobarometrin tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat arvioivat työhyvinvointinsa tason tyydyttäväksi. Vastauksista nousi esille, että hoitajat ovat toisinaan väsyneitä ja stressaantuneita, mutta pitävät siitä huolimatta työtään mielekkäänä. Merkittävimmiksi työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi koettiin



korkeatasoinen hoidon laatu sekä toimivat käytännöt. Myös potilasturvallisuuden huomiointiin sekä työn tavoitteiden ja perustehtävien määrittelyyn oltiin tyytyväisiä. Eniten tyytymättömyyttä aiheuttivat palkka suhteessa työn vaatimuksiin, perehdytys ja työhönsä ja työn ohjaus sekä päätöksenteon läpinäkyvyyden puute. (Hahtela 2017, 3, 30.)

## **3.2 Sisäiset tekijät**

### **3.2.1 Työmotivaatio**

Motivaatio on erityisen haasteellinen tutkimuskohde sen subjektiivisen luonteen vuoksi. Sen määrittely, tutkiminen ja siihen vaikuttaminen koetaan haasteelliseksi. Tästä osoituksena mainittakoon, että kirjallisuudessa tunnetaan yli kolmekymmentä motivaatioteoriaa. Motivaation synty on monimutkainen prosessi, jossa nivoutuvat yhteen ihmisen persoonallisuus, tunteenomaiset ja järkiperäiset tekijät sekä sosiaalinen ympäristö. (Liukkonen, Jaakkola & Kataja 2006, 10.) Kun motivaatio liittyy omaan, toisen tai ryhmän motivoituneisuuteen, odotetaan sen aiheuttavan ihmisessä kehittymistä, persoonallista kasvua ja jopa työyhteisön tulosten paranemista. (Huttunen, Kvist & Partanen 2009, 21–22.) Ajatellaan, että motivoitunut työntekijä ei näy ainoastaan työn tehokkuutena vaan myös innokkuutena (Rasila & Pitkonen 2010, 5). Työmotivaatio rakentuu useista motiiveista ja sen synnyssä on otettava huomioon, että eri asiat motivoivat eri henkilöitä. Motivaatioon vaikuttavat myös yksilön elämäntilanne ja persoona sekä työyhteisö, johtaminen ja työn ominaisuudet. (Sinokki 2016, 80–81.)

Tutkimusten mukaan työntekijä ei voi olla tyytyväinen työhönsä, vaikka tyytymättömyyttä aiheuttavat tekijät poistettaisiin. Tämän lisäksi on huomioitava motivaatiotekijät. Tavallisimpia motivaatio- eli kannustustekijöitä ovat päteminen, työsuorituksen arvostus, tunnustuksen saaminen, menestyminen, kehittyminen, ylenemismahdollisuudet, vastuu sekä työn mielenkiintoisuus. (Huttunen ym. 2009, 21–22.) Työmotivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen työmotivaatioon. Kun ihminen työskentelee itsensä vuoksi, ajatellaan hänen olevan sisäisesti motivoitunut työhönsä. Sitä vastoin kun työntekijä tekee työtä jonkin materiaalin tai palkkion eteen, on hän työhönsä ulkoisesti motivoitunut. Sisäisen ja ulkoisen motivaation tehokkuuteen vaikuttavat tilanne ja aika. Ulkoiset motivaatiotekijät palkitsevat usein lyhytkestoisesti ja motivaatio katoaa helposti. Sen sijaan sisäinen

motivaatio on yleensä pitkäkestoista ja yhdistyy vahvasti tunteisiin. (Toode 2015, 11–12.) Sisäisesti motivoitunut työntekijä haluaa kehittyä työtehtävissään, oppia uutta ja tehdä merkityksellistä työtä. Kun työntekijä kokee kiinnostusta ja uteliaisuutta työtehtäväänsä kohtaan, työskentelee hän ilman ulkopuolista palkintoa. Uteliaisuus ja aito kiinnostus usein motivoivat työntekijää paremmin kuin raha, kiitos tai kehuminen. Sisäisellä ja ulkoisella motivaatiolla on myös vaikutusta hyvinvointiin. Ulkoisten motiivien tavoittelu ei edistä hyvinvointia, mutta sisäinen motivaatio yhdistetään tutkimuksissa parempaan hyvinvointiin, myönteisiin tunteisiin ja tyytyväisyyteen elämässä. (Sinokki 2016, 98.)

Sairaanhoitajille työmotivaatio tarkoittaa sisäisesti motivoitunutta oloa ja työn tarkoituksen havaitsemista. Hoitajat pitävät työmotivaation kannalta tärkeässä asemassa johtamistyyliä, joka on luonteeltaan tasa-arvoista ja mahdollistavaa. He toivovat johtajalta palautetta sekä yhteistoimintaa. Työntekijöiden omalle vastuulle jää kuitenkin työmotivaation ylläpito. Henkilökohtaiseksi asiaksi nähtiin etenkin heikentävät tekijät, kuten yksityselämän ongelmat, kielteinen asenne ja heikentynyt kunto. Koetaan, että jokaisen tulisi huolehtia taitojensa päivityksestä ja pätevyytensä kehittämisestä. (Huttunen ym. 2009, 24–25.)

### **3.2.2 Vapaa-ajalla palautuminen**

Palautuminen on määritelty voimavarojen elpymisen prosessiksi, jonka aikana väsymys häviää ja työntekijän tila palautuu ponnistelua edeltäneelle tasolle. Palautuminen voidaan siten nähdä vastakkaisena ilmiönä työssä tapahtuvalle kuormitukselle. Elpyminen on onnistunutta silloin, kun yksilö kokee olevansa valmis jatkamaan työhön liittyviä tehtäviä ja on valmis kohtaamaan uusia haasteita. Palautuminen on riittämätöntä, jos työntekijä joutuu lisäämään ponnisteluja selviytyäkseen työtehtävistään. Pitkään jatkuessa voimavarat ylittävä työ voi johtaa väsymykseen ja terveyden heikentymiseen. (Tirkkonen & Kinnunen 2013, 196.)

Tutkijat ovat määritelleet neljä psykologista mekanismia, jotka edesauttavat palautumista. Nämä hyvinvointia ylläpitävät mekanismit ovat psykologinen irrottautuminen, rentoutuminen, taidon hallintakokemukset ja kontrolli. (Kinnunen & Mauno 2009, 18.) Psykologinen irrottautuminen ja rentoutuminen perustuvat ponnistelujen ja palautumisen

malliin. Mallin mukaan kuormituksen lisääntyminen pysähtyy ja elpyminen alkaa, kun jätetään käyttämättä niitä psykofysiologisia järjestelmiä, jotka ovat aktiivisia töissä. Sen sijaan taidon hallintakokemukset ja kontrolli perustuvat voimavarojen säilyttämisteoriaan. Niiden avulla voidaan hankkia uusia voimavaroja, turvata uhattuja voimavaroja ja palauttaa menetettyjä voimavaroja. (Tirkkonen & Kinnunen 2013, 197.) On tärkeää lisätä ja suojata työntekijän voimavaroja, sillä teorian mukaan voimavarojen menettäminen horjuttaa yksilön hyvinvointia enemmän kuin voimavarojen rakentaminen (Kinnunen & Mauno 2009, 11).

Psykologista irrottautumista pidetään tärkeimpänä palautumisen mekanismina ja sitä on myös tutkittu eniten. Psykologinen irtautuminen ei tarkoita ainoastaan fyysistä poissaoloa työpaikalta, vaan se käsittää myös työhön liittyvien tehtävien ja työasioiden sulkemisen pois mielestä. Jos työntekijä jatkaa työasioiden pohtimista kotona, esim. lukee työsähköpostiaan, ei kuormituksen kertyminen katkea, koska työssä käytettävät psykofysiologiset systeemit ovat aktiivisia myös vapaa-ajalla. Rentoutumiseen puolestaan liittyy madaltunut aktiivisuustaso sekä myönteinen tunnetila. (Tirkkonen & Kinnunen 2013, 197.) Rentoutunut olotila voidaan saada aikaan tarkoituksenmukaisesti esimerkiksi rentoutusharjoitusten avulla tai se voi syntyä erilaisten toimintojen yhteydessä kuten lukemalla mielenkiintoista kirjaa, ulkoilemalla tai musiikin kuuntelulla (Kinnunen & Mauno 2009, 19). Toiminnan tulee kuitenkin olla sellaista, ettei yksilö koe sitä haasteelliseksi (Haiko 2011, 7). Taidon hallintakokemukset ovat sellaista vapaa-ajan toimintaa, jossa yksilö kokee itsensä hyväksi ja oppii uutta. Harrastukset kuten urheilu, soittimen soittaminen tai kielten opiskelu tarjoavat sellaisia haasteita ja onnistumisen kokemuksia, jotka kasvattavat itsetuottamusta omiin taitoihin. Uudet taidot, pätevyiden tunne ja positiivinen mieliala ovat voimavaroja, jotka edistävät työstä palautumista. Sen sijaan kontrollilla tarkoitetaan yksilön valinnanvapautta vapaa-ajan toimintoihinsa. Henkilö voi valita sellaisia harrastuksia, jotka hän kokee palauttaviksi ja saa päättää, mitä ja milloin vapaa-ajallaan tekee. Kontrollin on havaittu lisäävän pystyvyyden ja pätevyiden tuntemuksia, jotka edistävät hyvinvointia. (Kinnunen & Mauno 2009, 19.)

Palautumista edistävät matalatehoiset, sosiaaliset ja fyysiset toiminnot. Matalatehoisiin toimintoihin kuuluvat muun muassa television katselu ja musiikin kuuntelu. Ne eivät vaadi yksilöltä ponnistelua, eivätkä kuormita hänen voimavarojaan. Sosiaalisilla toiminoilla sen sijaan tarkoitetaan esimerkiksi ystävien tapaamista ja perheenjäsenten kanssa

yhteistä ajanviettoa. Tällaiset sosiaaliset kontaktit edistävät yksilön hyvinvointia antamalla tukea ja lisäämällä hänen voimavarojaan. Fyysiset toiminnot kattavat liikunnan ja fyysiset harjoitteet. Vaikka fyysiset toiminnot vaativat ponnisteluja, ne tuottavat kuitenkin endorfiineja ja lisäävät siksi yksilön hyvän olon tunnetta ja mielihyvän kokemuksia. (Kinnunen & Mauno 2009, 103–104.) Erityisesti luonnossa liikkumisen on havaittu elvyttävän stressitilanteista. Tutkimuksissa on havaittu, että jo 20 minuutin kävely luontoreitillä laskee koehenkilöiden verenpainetta keskimäärin 6mmHG enemmän kuin kaupunkireitteillä kävelleiden. (Korpela 2007, 367.)

### 3.2.3 Ammatillinen itsetunto ja koulutus

Alan asiantuntijuutta ei voi saavuttaa ilman todellista kokemusta, vaan se tarvitsee ympärilleen aina toimintaympäristön. Sen hankkiminen alkaa opiskeluaikana ja oppiminen jatkuu sekä työssä että työtehtävien parissa. Hoitotyön kulttuuri on suuressa roolissa opiskelijan ammatillisen kasvun tukijana. Harjoittelupaikan ilmapiirillä ja ohjaajalla on merkittävä vaikutus opiskelijan oppimishalukkuuteen. Jotta ammatillista kasvua tapahtuisi, tulee opiskelijan saada harjoittelun aikana vastuuta ja mahdollisuus toimia itsenäisesti. Selkeät roolit ja työyhteisön kannustava ilmapiiri edistävät oppimista. (Laakkonen 2004, 25–27.)

Opetusministeriö (2006) määrittelee sairaanhoitajan hoitotyön asiantuntijaksi. Sairaanhoitajan tulee opintojensa jälkeen pystyä toimimaan itsenäisesti ja hänen tulee ylläpitää sekä kehittää omaa ammattitaitoaan jatkuvasti. (Opetusministeriö 2006, 63.) Hoitotyön ammattilaisen tulee pitää huolta, että hänen tietonsa, taitonsa ja valmiutensa pysyvät ajan tasalla koko työuran ajan. Työnantajan tehtävänä on antaa mahdollisuus täydennyskoulutukseen, mutta työntekijän omalla vastuulla on tiedon vastaanottaminen ja sen hyödyntäminen käytännössä. Urakehitykseen kuuluu oman työn hallinta. Se tarkoittaa omien vahvuuksien nimeämistä ja omien osaamisalueiden tuomista osaksi työyhteisöä. (Mäki-salo-Ropponen 2014, 111–112.) Ammatillisella osaamisella on vaikutusta työssä jaksamiseen. Se kehittyy yksilön ja työpaikan vuorovaikutuksessa, joten kehittyminen tapahtuu vain työympäristössä. Viime aikoina on keskitytty etenkin ikääntyvien hoitajien ammatilliseen osaamiseen. Ikääntyneet hoitajat kokevat työn sisällön tasaantumista, jolloin työ itsessään ei anna enää haasteita. Kun etenemismahdollisuudet uralla vähenevät, on työssä jaksaminen haasteellisempaa. (Salminen & Miettinen 2012, 4–6.)

Kliinisen hoitotyön asiantuntijuudella on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia työtyytyväisyyteen. Kliinisen hoitotyön asiantuntijalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa, jolla on sellainen tietoperusta ja osaaminen, että hän voi työskennellä autonomisissa työtehtävissä. Asiantuntijuus ei vaikuta työhyvinvointiin ainoastaan henkilökohtaisella tasolla vaan myös laaja-alaisesti koko työyhteisöön. Parhaimmillaan hoitotyön asiantuntijuus voi johdattaa työmotivaation kasvuun, kun työntekijä kokee innostavansa muita jakamalla omia tietoja ja taitojaan. (Jokiniemi ym. 2014, 37–39.)

### 3.2.4 Fyysinen terveys

Fyysinen työhyvinvointi käsittää muun muassa työn fyysisen kuormituksen, ergonomian sekä työolosuhteet (Virolainen 2012, 17). Fyysinen ulottuvuus korostuu etenkin fyysisesti raskailla aloilla, kuten hoito- ja hoiva-aloilla, joissa työasennot ja -liikkeet sekä voimankäyttö ja työtavat kuormittavat tuki- ja liikuntaelimiä (Lindholm 2015). Hoitotyötä tehdään valitettavan usein ahtaissa ja kapeissa tiloissa, jolloin työasennot eivät ole ergonomian kannalta parhaat mahdolliset. Erityisesti kotihoidossa pesu- ja wc-tilat eivät ole useinkaan optimaalisesti mitoitettuja potilaiden avustamisessa vaadittavaan tilaan nähden. Yksityisasunnoissa muutostyöt eivät ole aina mahdollisia, mutta esimerkiksi kalusteiden paikkoja vaihtamalla voidaan edistää hoitajien ergonomiaa ja vähentää tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuvaa kuormitusta. Sen sijaan osastotyössä työn yksipuolista rasi- tusta voidaan välttää työtehtävien tasapuolisella jakamisella sekä fyysisesti kuormittavien töiden vaihteluilla työntekijöiden kesken. (Erkkilä ym. 2012, 15.)

Työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn säilyttämiseksi on tärkeää kiinnittää huomiota monipuoliseen ja laadukkaaseen ravintoon sekä riittävään nesteiden nauttimiseen (Rauramo 2008, 35; 65). Terveelliset ruokailutottumukset ehkäisevät lihavuutta sekä monia kansan- sairauksia kuten sydän- ja verisuonisairauksia, diabetesta ja osteoporoosia (STM n.d.). Säännöllinen juominen puolestaan estää nestevajauksesta johtuvaa väsymystä ja pahoin- vointia. Lisäksi hyvistä raaka-aineista valmistettu työpaikkalounas lisää työntekijöiden vireystilaa ja tarjoaa mahdollisuuden hetkelliseen lepoon sekä työstä irtautumiseen. Eri- tyisesti tarkkuutta ja huolellisuutta edellyttävät työtehtävät vaativat vastapainokseen säännöllisiä taukoja. Ravinto ei kuitenkaan saa olla liian raskasta, koska tukeva ateria saattaa aiheuttaa väsymystä ja lisätä siten virheiden todennäköisyyttä. Monille lounas-

tauko on tärkeä sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen kannalta ja tapaaminen kahvihuoneessa tai lounasravintolassa tarjoaa mahdollisuuden keskustella työn ulkopuolisista asioista. (Rauramo 2008, 65; Työterveyslaitos n.d.)

Unen ja levon tarve vaihtelee yksilöllisesti, mutta useimmille 7-8 tuntia yhtäjaksoista unta yössä riittää. On todettu, että sairauspoissaolojen määrä vähenisi lähes kolmanneksen, jos kaikki uneen vaikuttavat häiriöt saataisiin poistettua. Hyvin levännyt työntekijä kokee harvemmin henkistä kuormitusta sekä riittämättömyyden tunnetta, mikä on merkittävää muun muassa työuupumuksen ehkäisyssä. (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2013.) Pitkään jatkuessaan univaje oireilee päiväsaikaan väsymyksenä, keskittymisvaikeuksina sekä alavireisyytenä ja ärtyvyytenä. Oireet heijastuvat nopeasti työkykyyn ja rajoittavat esimerkiksi uuden oppimista, luovuutta ja työtehtävien hallintaa. Monesti uni- vaikeudet ovat työperäisiä ja nukahtamista voivat häiritä muun muassa vuorotyöstä johtuvat epäsäännölliset työajat tai työstä aiheutuva stressi. Muun ohella huono unihygienia eli epäsuotuisat nukahtamistottumukset voivat haitata riittävää lepoa, kun rauhoittuminen estyy koti- tai etätöiden vuoksi. Sitä vastoin hyvää unihygieniaa edistävät rentoutuminen, kevyt iltapala ja miellyttävä nukkumisympäristö. (Rauramo 2008, 68; Työterveyslaitos n.d.)

Säännöllisen liikunnan on havaittu vähentävän työstä aiheutuvaa stressiä ja se auttaa työntekijää rentoutumaan. Lisäksi liikunta lisää merkittävästi psyykkisiä voimavaroja ja edistää työntekijöiden terveyttä. Tutkimusten mukaan suomalaisten vapaa-ajan liikunta on lisääntynyt viime vuosien aikana, mutta vastaavasti työmatkaliikunta on vähentynyt. (Työterveyslaitos n.d.) Kaarlelan (2013; 42, 46) tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä lisäsivät työsuhde-edut kuten liikuntamahdollisuudet sekä työpäikällä että työnantajan tarjoamana. Kyseiset edut lisäsivät myös hoitajien sitoutumista organisaatioon.

### **3.2.5 Vuorovaikutustaidot**

Jokaisessa työyhteisössä on erilaisia ja eri elämäntilanteessa olevia työntekijöitä, jotka kukin näkevät elämän ja työn omasta näkökulmastaan. Monesti oletetaan, että työkaverin käsitys työyhteisöstä ja työtehtävistä on samanlainen kuin itsellä ja muut toimivat samo-

jen taustaoletusten mukaisesti. Pahimmillaan työyhteisön ilmapiiri voi tulehtua ja muuttua riitaiseksi, jos työntekijöiden on vaikea hyväksyä ja kohdata erilaisia lähestymistapoja ja tavoitteita. Erimielisyyksiä syntyy väistämättä, eikä kaikkien kanssa tarvitse ystäväystyä, mutta yhteistyöhön ja keskusteluun on jokaisen kyettävä. (Mäkisalo-Ropponen 2014, 118.) Erityisesti hoitotyössä sairaanhoitajien välinen yhteistyö on välttämätöntä potilashoidon laadun takaamiseksi. On havaittu, että toimiva yhteistyö ja vuorovaikutus vähentävät hoitovirheiden lukumäärää, parantavat potilaiden hoitoa ja lisäävät työtyytyväisyyttä. (Dougherty & Larson 2010, 17.)

Palautteen antaminen ja vastaanottaminen ovat tärkeitä työhyvinvointia kehittäviä vuorovaikutustaitoja. Tärkeää on osata antaa palautetta rakentavalla tavalla siten, että työkaverille selitetään toivottu toimintatapa, mitä hyötyä siitä olisi ja kuunnellaan ehdotuksia, kuinka asia voitaisiin hoitaa. Minämuodon käyttö palautetta annettaessa on toimiva tapa, koska se ei katkaise vuorovaikutusta tai syyllistä toista osapuolta. Silloin molemmille jää tasa-arvoinen mahdollisuus tuoda ilmi oma kantansa, joka puolestaan mahdollistaa ajatusten vaihdon sekä toiselta oppimisen. (Mäkisalo-Ropponen 2014, 120–121.) Liian kärkeästä ja hyökkäävästä palautetta on syytä välttää, sillä loukkaava palaute saattaa tukahduttaa asianomaisen vähäisenkin innon ryhtyä muutokseen. Myös ilmeet, eleet ja sanavalinnat ovat tärkeitä palautteenantotilanteessa. (Aalto 2006, 17.)

Palautteen vastaanottamista on myös syytä harjoitella. Negatiivisen palautteen vastaanottaminen on vaikeaa, koska ihmisen puolustusmekanismit aktivoituvat herkästi ja ryhdytään puolustuskannalle. Joskus palaute loukkaa siinä määrin, että palautteen antajaa ryhdytään syyttämään tai yhteistyö katkaistaan pitkäksi aikaa. Sen vuoksi olisi tärkeää kertoa rohkeasti työkaverille, jos hänen kommenttinsa ovat loukanneet tai aiheuttaneet mielipahaa. Toisinaan palautteen vastaanottaja on voinut tulkita viestin eri tavalla kuin sen antaja oli tarkoittanut ja anteeksi pyytäminen on mahdotonta, jos ei tiedä toimineensa ikävästi. On tavallista, että loukkaantuneet tunteet peitetään eikä niistä keskustella avoimesti. Tällöin ne tulevat usein myöhemmin esille ja saattavat rikkoa työyhteisön ihmissuhteita. (Mäkisalo-Ropponen 2014, 122.)

Heikko vuorovaikutus työyhteisössä voi johtaa vakaviin ongelmiin. Jos rakentavaa ja rehellistä palautetta ei uskalleta sanoa suoraan asianomaiselle, tapahtuu herkästi selän takana puhumista jonkun ulkopuolisen tahon kanssa. Mielipahaa tai suuttumusta aiheuttava

asia jaetaan mieluummin sellaisen henkilön kanssa, jonka uskotaan ymmärtävän juuri miina. Tästä seuraa usein klikkiytymistä eli työpaikalle muodostuu ryhmä, jossa suositaan toisia ja osa jätetään ulkopuolelle. Ulkopuolisista muodostuu vähitellen vihollisia klikkiytyneelle porukalle ja kielteinen suhtautuminen tiettyihin henkilöihin pitää ryhmää koossa. Kielteinen ilmapiiri alkaa kehittyä, kun työaikaa kulutetaan negatiivisten tunteiden ja ajatusten vatvomiseen. Lopulta hyvinvointi ja motivaatio työyhteisössä laskee, koska työpaikan ilmapiiri on niin raskas. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 106.)

Huumori näyttelee merkittävää roolia hoitajien välisessä kanssakäymisessä. Se on vuorovaikutusmuotona kytköksissä kollegiaalisuuden käsitteeseen ja on siten tärkeä osa työhyvinvointia. Huumori auttaa sairaanhoitajia myös käsittelemään työssään kohtaamia psyykkisesti vaikeita asioita. Traumaattisten tilanteiden ja pelkojen läpikäyminen on helpompaa, kun niistä puhuu työtovereiden kanssa. Ajoittain ikävien asioiden jälkipuinti ilmenee kuitenkin mustana huumorina, sillä leikinlaskun taakse on helppo kätkeä käsittelemättömiä ongelmia. Ratkaisemattomina ongelmat johtavat herkästi hoitajien kyvykkyyden laskuun ja ovat siten yhteydessä heikompaan työhyvinvointiin. Lisäksi omien virheiden myöntäminen on helpompaa huumorin avulla, jolloin työyhteisön ilmapiiri säilyy positiivisena. (Vesa 2009, 28–30.)

### **3.3 Ulkoiset tekijät**

#### **3.3.1 Palkitseminen**

Palkitseminen on hyvin subjektiivinen käsite, sillä eri yksilöt arvostavat ja pitävät merkityksellisinä eri asioita. Palkitseminen voidaan nähdä kahdensuuntaisena tapahtumana, jossa työntekijä antaa panoksensa työllään ja työnantaja palkitsee työn joko aineellisilla eli taloudellisilla palkkioilla tai aineettomilla eli ei-taloudellisilla palkkioilla. Taloudellisia palkkioita ovat muun muassa palkka, vuorotyön lisät ja erilaiset henkilöstöedut. Sen sijaan ei-taloudellisia palkkioita ovat esimerkiksi palaute, tunnustus, työsuhteen pysyvyys sekä mahdollisuudet täydennys- ja lisäkoulutuksiin. Palkitsemisella on havaittu olevan merkittävä vaikutus sairaanhoitajien työhyvinvointiin sekä työssä pysymiseen. (Seitovirta 2012, 6–9.)



Suomalaiset sairaanhoitajat ovat tyytyväisiä saamiinsa ei-rahallisiin palkkioihin kuten työn jatkuvuuteen, joustaviin työaikoihin, mahdollisuuteen käyttää osaamistaan ja tietotaitoaan sekä koulutusmahdollisuuksiin. Tyytymättömyyttä aiheuttivat sen sijaan taloudelliset palkkiot kuten huono rahapalkka sekä pienet palkankorotukset. (Bonsdorff, Koponen & Miettinen 2008, 23–24, 32.) Saksalaisessa sairaanhoitajiin kohdistuvassa tutkimuksessa puolestaan osoitettiin, että epätasapaino työn vaatimusten ja ponnistusten sekä heikon palkitsemisen välillä oli yhteydessä työuupumukseen ja -stressiin. Palkkioiden kuten palkan, turvallisuuden ja uramahdollisuuksien sekä ponnistusten välinen tasapaino sen sijaan ennusti työhyvinvointia ja työhön sitoutuneisuutta. (Bakker, Killmer, Siegrist & Schaufeli 2000, 884–885.)

Vaikka raha on työn tärkeä motivaatiotekijä, se ei kuitenkaan ole nuorille sairaanhoitajille tärkein palkinto. Jos palkka on oikeudenmukainen ja kilpailukykyinen, arvostavat hoitajat enemmän esimerkiksi tunnustuksen saamista. 1980-luvun jälkeen syntyneet työntekijät ovat kasvaneet ympäristössä, jossa lasten itsetunnon kohentamiseen on kiinnitetty erityistä huomiota. Lapsia on sekä keuhuttu että kannustettu ja mahdollinen kritiikki on annettu rakentavasti tai positiivisessa hengessä. Tämän vuoksi monet pelkäävät tekevänsä työnsä huonosti, jos he eivät saa säännöllisesti positiivista palautetta työstään. Australialaisessa tutkimuksessa havaittiin, että sairaanhoitajat toivoivat saavansa arvostusta sekä itselleen että työtovereilleen. Erityisesti rankan työviikon jälkeen he toivoivat saavansa kiitosta ja tunnustusta. Sairaanhoitajat kertoivat haastattelussa myös haluavansa tuntea itsensä korvaamattomiksi. (Wanne 2015, 47–48.)

### 3.3.2 Työvuorosunnittelu

Sosiaali- ja terveysalalla työajat ovat haasteellisia. Haasteita luovat kuormittava työvuorojärjestely, jaksotyöajan epäsäännöllisyys sekä työn ja muun elämän yhteensovittaminen. Autonomisen työvuorosunnittelun toimivuutta on hoitoalalla tutkittu runsaasti, koska sen on havaittu edistävän ja lisäävän työhyvinvointia. Työaika-autonomialla tarkoitetaan yhteisöllistä työvuorosunnittelua, jossa työntekijä otetaan mukaan vuorojensa suunnitteluun. (Liski 2012, 2, 16–17.) Työaika-autonomia antaa työyhteisölle mahdollisuuden kehittää ja uudistaa työaikoja sekä antaa työntekijälle vastuuta ja vapautta (Heikkilä 2011, 8). Ennen työvuorojen suunnittelua on kuitenkin sovittava yhteisistä käytän-

nöistä, jotta toimintatapa olisi oikeudenmukainen. Työvuoroja suunniteltaessa nopeimmat ja aktiivisimmat työntekijät saavat helposti parhaimmat vuorot, ellei sovituista pelisäännöistä pidetä kiinni. Usein ongelmatilanteita ei kuitenkaan synny, koska toinen arvostaa arkivapaita ja toinen taas nauttii enemmän viikonloppuvapaista. On tärkeää, että halutuista työvuoroista ja päällekkäisyyksistä voidaan neuvotella. (Sinivaara, Kasanen, Koivumäki & Hakola 2007, 176.)

Vuorotyö koetaan hankalaksi silloin, kun se on epäsäännöllistä. Työntekijöitä rasittavat eniten iltavuorot, joiden jälkeen seuraa välittömästi aamuvuoro. Tällöin työntekijälle ei jää tarpeeksi aikaa palautua työvuorojen välissä. Usein puhutaan vuorotyön vaikutuksesta terveyteen. Vuorotyö itsessään ei aiheuta sairastumista, mutta siihen liittyy terveystarpeita. Varsinkin yövuorojen jälkeen työntekijän vuorokausirytmistö häiriintyy, mikä johtaa uni- ja aineenvaihduntahäiriöihin sekä vastustuskyvyn heikkenemiseen. Vuorotyö vaikuttaa myös työntekijän sosiaaliseen elämään. Se rajoittaa harrastamista, mahdollisuuksia tavata ystäviä ja viettää aikaa yhdessä perheen kanssa. Toisaalta vaihtelevat työajat helpottavat asioiden hoitoa, koska työhön kuuluu myös arkivapaita. (Sinivaara ym. 2007, 174–175.) Vuorotyötä tekevät sairaanhoitajat kokevat autonomisen työvuorosuunnittelun helpottavan sopeutumista vaihteleviin työaikoihin, koska tällöin hoitajilla on mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin omien mieltymystensä mukaan (Liski 2012, 19–20).

Kiire koetaan työtä haittaavana tekijänä. Työ ja terveys Suomessa –haastattelututkimuksessa (2015) kävi ilmi, että työntekijät kokevat kiirettä joko usein tai melko usein. Kiireen kokeminen on hyvin yksilöllistä. Siinä missä toinen tuntee kiireen työtä edistävänä tekijänä, voi toinen työntekijä kokea sen ahdistavana. (Salminen & Perttula 2015, 4.) Kiireen voi aiheuttaa sisäiset tekijät, kuten alhainen työntekijämäärä suhteessa potilasmäärään. Sen voi myös aiheuttaa ulkoiset tekijät, kuten ennalta sovitut aikataulut tai työajat. (Jääskeläinen 2005, 13–19.)

### 3.3.3 Yhteisöllisyys

Hoitohenkilökunnan yhteisöllisyydellä on suuri merkitys työtyytyväisyyteen ja hyvinvointiin. Yhteisöllisyys voidaan nähdä työyhteisön voimavarana, jonka aikaansaavat toimivat vuorovaikutussuhteet, hyväksyvä ilmapiiri, keskinäinen luottamus sekä yhteenkuu-

luvuus. (Pölkki 2015, 3.) Sen sijaan huonot suhteet työpaikalla johtavat nopeasti sairauspoissaolojen lisääntymiseen sekä hoitohenkilökunnan tiheään vaihtuvuuteen (Arala ym. 2015, 21). Vaikka esimiesten rooli on merkittävä yhteistoiminnallisuuden rakenteiden luomisessa, on sen edistäminen ja ylläpitäminen kuitenkin jokaisen työntekijän vastuulla (Pölkki 2015, 3).

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että toimiva yhteistyö sairaanhoitajien välillä vaikuttaa myönteisesti työhyvinvointiin, potilasturvallisuuteen, laadukkaaseen hoitotyöhön ja potilastyytyväisyyteen (Ylitörmänen, Kvist & Turunen 2013, 4–5). Tämän lisäksi eräs yhdysvaltalainen tutkimus on osoittanut, että terveydenhuollon asiakkaiden fyysinen ja psyykinen terveydentila oli parempi sellaisilla vastaanottopisteillä, joissa hoitohenkilökunnan yhteistyö oli sujuvaa eri osastojen ja ammattikuntien välillä. Erityisesti lääkäreiden ja sairaanhoitajien välinen hyvä tiimityö näkyi lisääntyneenä työtyytyväisyytenä ja parempina hoitotuloksina, kunhan ammatillisia normeja noudatettiin ja alkuperäiset työtehtävät säilytettiin. (Finlayson & Raymont 2012, 150–151.)

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden IV kohta käsittelee yhteisöllisyyttä. Ohje velvoittaa sairaanhoitajia tukemaan kollegoitaan potilaiden hoitoa koskevissa päätöksentekotilanteissa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä. Lisäksi hoitajien tulee kunnioittaa oman ja muiden ammattiryhmien asiantuntemusta sekä pyrkiä toimivaan yhteistyöhön kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. (Sairaanhoitajaliitto 2014a.) Myös sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet vaativat hoitohenkilökunnan jäsenten välistä tasa-arvoa ja kunnioitusta. Ohje käsittelee ammattikunnan jäsenten keskinäistä luottamusta ja tukemista, avointa sekä rehellistä kommunikaatiota ja kollegoiden ammattitaidon tunnustamista. Muun ohella hoitohenkilökuntaa vaaditaan ottamaan vastuuta kollegiaalisuuden toteutumisesta sekä työpaikalla että sen ulkopuolella. (Sairaanhoitajaliitto 2014b.)

Erityisesti nuoret, 1980–1995 syntyneet eli y-sukupolven sairaanhoitajat, pitävät yhteisöllisyyttä tärkeämpänä kuin vanhemmat sairaanhoitajat. Vuonna 2007 Australiassa tehdyn tutkimuksen mukaan y-sukupolven sairaanhoitajat listasivat yhteisöllisyyden yhdeksi kolmesta tärkeimmästä syystä pysyä nykyisessä työpaikassa. Nuorten hoitajien on havaittu arvostavan työyhteisöä, jossa tiimityöskentely sekä sosiaalinen vuorovaikutus ovat mahdollisia. Sukupolvien välisiä eroja yhteisöllisyyden merkityksestä voidaan selittää

iällä. Useimmiten vanhemmat ikäluokat ovat edenneet organisaatiossa korkeampiin asemiin ja heiltä vaaditaan kykyä itsenäiseen työskentelyyn. Tämän vuoksi heillä ei ole yhtäläisiä mahdollisuuksia seurusteluun kuin nuoremmilla hoitajilla. (Wanne 2015, 27.)

### 3.3.4 Työnohjaus

Työnohjaus on saanut vankan aseman sosiaali- ja terveydenhuoltoaloilla. Etenkin psykiatrisessa hoitotyössä se on muodostunut lakisääteiseksi oikeudeksi, koska työ on henkisesti kuormittavaa. Työnohjausta voidaan määritellä eri tavoin, mutta yksinkertaisimmillaan sillä tarkoitetaan oman työn ymmärtämistä ja työn kuormittavuuden tunnistamista. Tarkoituksena on pysähtyä ajattelemaan omia ja työyhteisön työskentelytapoja sekä vuorovaikutusta työyhteisön, potilaiden ja omaisten välillä. (Mäkipää 2014, 180–181.)

Työnohjausta voidaan toteuttaa joko yksin tai ryhmässä ja siihen sisältyy tavallisesti 10–15 tapaamista kuukauden välein (Mäkipää 2014, 180). Ryhmän jäsenet voivat olla työyhteisön jäseniä, eri ammattiryhmien edustajia tai muista organisaatioista. Ryhmän jäsenten tulee kuitenkin työskennellä samalla toimialalla. Työnohjaajan olisi suotavaa olla ulkopuolinen henkilö, koska tällöin ryhmän jäsenten välinen vuorovaikutus on sujuvampaa. Tapaamiset edellyttävät ohjaajalta ja ryhmän jäseniltä vaitiolovelvollisuutta. Työnohjaaja ei saa kertoa työnantajalle ohjauksessa käytäviä asioita ellei ryhmän kesken ole toisin sovittu. (Hankonen 2012.) On paljon erilaisia toimintatapoja, miten työnohjausta voidaan toteuttaa. Istuntoja voi määritellä ennalta sovittu teema, kuten kiire, tunteet hoitotyössä tai hankalat potilaat. Toinen mahdollisuus on käyttää tapaustyöskentelyä, jossa keskustellaan työssä kohdattuja potilastapauksia. (Mäkipää 2014, 181.) Yksi hyödyllinen työskentelymuoto on myös käyttää toiminnallisia harjoituksia, koska niiden avulla voidaan herätellä uusia ajatuksia ja tunteita. Menetelmän apuna voidaan käyttää esimerkiksi musiikkia, esineitä tai roolityöskentelyä. Hoitajat kokevat työssään usein riittämättömyyden tunnetta ja pohtivat määritelmää hyvälle hoidolle. Harjoitusten avulla ajatukset selkiintyvät ja ymmärrys omia toimintatapoja kohtaan jäsentyy. (Hankonen 2012.)

Onnistunut työnohjaus vaikuttaa sairaanhoitajien työhyvinvointiin myönteisesti. Työnohjauksen avulla voidaan vähentää hoitajien stressiä ja työyhteisön ristiriitoja. Onnistuneeseen työnohjaukseen vaikuttavat niin ohjaajan taidot kuin myös työntekijöiden halu käsi-

tellä kriittisesti omia ja työyhteisön toimintatapoja. (Koivu 2013, 60–61.) Usein työntekijä hakeutuu työnohjaukseen, kun työyhteisössä ilmenee konfliktitilanteita tai hän on uupunut. Työnohjaus tulisikin nähdä arkipäiväisenä asiana, joka voi parhaimmillaan vaikuttaa työntekijän ammatti-identiteetin kehittymiseen ja parempaan työnhallintaan. (Mäkipää 2014, 181.) Moni hoitaja saattaa kokea työnohjauksen tarpeettomaksi, koska uskoo voivansa purkaa asioita työkavereidensa kanssa. Työnohjauksen avulla päästään kuitenkin tutkimaan asioita syvällisemmin jo sen puolesta, että asioiden käsittelyyn on varattu oma aika. (Hankonen 2012.)

### 3.3.5 Esimiestyö

Johtaminen on tärkeä osa työhyvinvointia, koska se vaikuttaa sekä yksittäiseen työntekijään että koko organisaation toimintaan. Hyvällä esimiestyöllä on vaikutuksia työkyvyn ylläpitoon, työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen. Huonon esimiestyön on tutkittu vaikuttavan muun muassa sairauspoissaoloihin ja heikentävän työntekijöiden työmotivaatiota sekä halukkuutta sitoutua organisaatioon. (Hietalahti & Pusenius 2012, 37–40; Pölkki & Häggman-Laitila 2015, 3.) Hoitotyön johtamisen myönteiset vaikutukset eivät kohdistu ainoastaan henkilöstöön vaan välittyvät myös potilastyöhön. Kun hoitotyön johtamisessa onnistutaan, se vaikuttaa myös potilasturvallisuuteen vähentäen esimerkiksi lääkehoidon virheitä. (Pölkki & Häggman-Laitila 2015, 3.)

Esimiehen päivittäiseen työhön kuuluu työhyvinvoinnin johtaminen. Sen ei tulisi olla erillään muista työtehtävistä vaan osana kaikkea päätöksentekoa. Vaikka työhyvinvointia pyritään edistämään erilaisilla kehittämistoimilla, saattavat ne jäädä kaukaisiksi osaston arjesta. (Kanse 2016.) Työhyvinvointijohtamisen pääperiaatteenä on huolehtia työntekijän hyvinvoinnista ja varmistaa, ettei työ alati kuormita työntekijää. Toisaalta johtajan tulee pitää huolta myös siitä, ettei alikuormitusta tapahdu. Työntekijän täytyy kokea olevansa koulutusta vastaavissa tehtävissä, jotta hän ei tuntisi turhaantumista. (Suonsivu 2011, 164–165.)

Hoitotyössä käytettävät johtamistyyliä voidaan luokitella monella eri tavalla. Moniulotteisen johtamisen malli jaottelee johtamistyyliä transformaalisesta, transaktionaalisesta ja laissez faire -tyyliin. (Vesterinen 2013, 31.) Transformaalinen johtaminen on visionää-

ristä johtamista, jossa osastonhoitajan tehtävänä on tukea, valtaannuttaa ja saada työntekijät sitoutumaan työhönsä. Visionäärinen johtaminen edistää työhyvinvointia, koska se keskittyy johtajuuden oikeudenmukaisuuteen, auttaa näkemään muutokset myönteisinä sekä nostaa esille hoitajien henkilökohtaisia tarpeita. Vastavuoroiselle eli transaktionaaliseen johtamiseen on tyypillistä keskittyä hoitohenkilökunnan palkitsemiseen ja heidän aktiiviseen sekä passiiviseen valvontaansa. Aktiivisen valvonnan tarkoituksena on tarkkailla hoitotyöntekijöiden osaamista, antaa rakentavaa palautetta ja tiedottaa hoitajia muutoksista. Aktiivinen valvonta edistää työhyvinvointia, kun taas passiivinen valvonta voi aiheuttaa työuupumusta. Laissez faire -johtamistyyli näkyy johtamisen puuttumisena tai sen välttelynä. (Häggman-Laitila 2014, 146–147.) Vesterisen (2013) väitöstutkimuksessa osastonhoitajat kokivat tärkeimmäksi johtamistyyliksi visionäärisen johtamisen, mutta kertoivat kuitenkin tarvitsevänsä lisää tietoa sen käyttämisestä. Hoitajien mielestä osastonhoitajan johtamistyyli vaikutti koko työyhteisöön. Kun osastonhoitaja toimi oikeudenmukaisesti ja luottamuksellisesti, oli hoitohenkilökunnan työmotivaatio ja asenne työtä kohtaan parempi. (Vesterinen 2013, 60–61.)

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 161). Sen avulla pyritään ihmisen, hänen elämänpiirinsä ja niihin liittyvien merkitysten tarkkaan kuvaamiseen, ymmärtämiseen, luokitteluun ja tulkintojen tekemiseen. Laadullinen tutkimusmenetelmä on käyttökelpoinen silloin, kun tutkimuskohdetta ei tunneta kovin hyvin eli tutkijalla ei ole valmista teoriaa. Menetelmän lähtökohtana ei siis ole teorian ja hypoteesien testaus vaan löytää ja paljastaa olemassa olevia tosiasioita. (Kylmä & Juvakka 2007, 16; Kananen 2008, 24.) Valitsimme opinnäytetyöhön kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska työhyvinvointia on tutkittu melko vähän yksittäisen työntekijän lähtökohdista. Lisäksi halusimme saada spesifiä tietoa aiheesta ja löytää mahdollisia yllättäviä seikkoja hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnista.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa osallistujat valitaan useimmiten tarkoituksenmukaisesti harkintaa käyttäen, koska tutkittavilta vaaditaan tietoa ja kokemusta tarkastelun kohteena olevasta ilmiöstä. Tiedonantajia laadullisessa tutkimuksessa on tavallisesti vähän. Nyrkisääntönä voidaan pitää enintään 15 osallistujaa, koska sitä suurempi tutkittavien joukko ei yleensä muuta enää tuloksia ja aineisto alkaa saturoimaan eli toistamaan itseään. Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa kiinnitetään huomiota ensisijaisesti tutkittavan ilmiön laatuun eikä sen määrään. Tarvittava osallistujamäärä päätetään tapauskohtaisesti. (Hirsjärvi ym. 2014, 164; Kananen 2008, 35–38.)

Objektiivisuuden eli puolueettomuuden saavuttaminen on mahdotonta laadullisessa tutkimuksessa, koska tutkijan ominaisuudet kuten ikä, sukupuoli, arvot, asema ja kansalaisuus vaikuttavat siihen, miten tutkija tulkitsee ja ymmärtää tutkimaansa ilmiötä (Hirsjärvi ym. 2014, 161; Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että toinen tutkija ei välttämättä päädy samoihin tuloksiin ja johtopäätöksiin, vaikka hänellä olisi käytettävissään sama aineisto. Laadullisessa tutkimuksessa kuitenkin hyväksytään se, että todellisuuksia voi olla monia. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

## 4.2 Aineistonkeruu

Tieteellistä tutkimusta tehtäessä on tutkijan tärkeää pohtia, millainen aineisto tuottaa parhaiten näkökulmia ja ratkaisuehdotuksia tutkimuskysymyksiin. Samaa tutkimuskysymystä voidaan usein lähestyä monellakin eri tavalla eikä yhtä oikeaa vaihtoehtoa ole. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavallisimmat aineistonkeruutavat ovat kyselyt, havainnointi ja haastattelu. Lisäksi tutkija voi käyttää erilaisia dokumentteja, päiväkirjoja, puheita ja muistelmia aineiston hankkimiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–84.) Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui kyselylomake, joka sisälsi viisi avointa kysymystä. Päädyimme avoimiin kysymyksiin, koska avovastaukset saattavat tuottaa sellaista tietoa, joka voisi jäädä suljetuilla kysymyksillä havaitsematta. Lisäksi emme olisi kyenneet luettelemaan strukturoituun kyselylomakkeeseen kaikkia vastausvaihtoja, koska niitä olisi ollut liikaa eikä niitä olisi voinut rajata riittävästi. (Vehkalahti 2008, 25.) Lomakkeen kysymykset laadittiin teoriasta nostettujen teemojen ja opinnäytetyön yhteyshenkilöiden tarpeiden pohjalta.

Laadullisissa kyselylomakkeissa on varottava käyttämästä sellaisia kysymysmuotoja, joihin vastaaja voi vastata ”kyllä” tai ”ei”. Tällaisilla kysymyksillä on tavallisesti -ko tai -kö -päätte. Laajempia ja kattavampia vastauksia saadaan, kun kysymys aloitetaan sanoilla millainen, mitä, miksi, miten ja tästä syystä muotoilimme kyselylomakkeemme kysymykset alkamaan joko sanoilla miten tai mitkä. Lisäksi tutkittavaa voidaan pyytää kuvailemaan tai selittämään ilmiötä muun muassa käytännön esimerkkien avulla. (Vilka 2015, 128–129.) Opinnäytetyössä vastaajia pyydettiin perustelemaan vastauksiaan vähintään kolmella esimerkillä, jotta vastaukset olisivat pidempiä ja kuvaavampia. Ilman tätä menettelyä on olemassa riski, että vastaukset muodostuvat vain muutamasta sanasta. Kysymysten sanamuodon ohella kysymysten lukumäärään on syytä kiinnittää huomiota. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä vastausten sisällöllinen monipuolisuus on tärkeämpää kuin aineiston määrä kappaleina. (Vilka 2015, 128–129.) Päädyimme työssämme viiteen kysymykseen, jotta vastaamiseen ei kuluisi hoitotyöntekijöiltä liikaa aikaa ja kysymyksiin jaksettaisiin vastata ajatuksella.

Veimme kyselylomakkeet helmikuussa 2017 Hatanpään sairaalan kahdelle osastolle. Kyselyyn osallistui sekä sairaanhoitajia että lähi- ja perushoitajia. Annoimme hoitotyöntekijöille vastausaikaa kaksi viikkoa, jonka jälkeen noudimme vastaukset. Saimme vastauksia yhteensä 19 kappaletta.



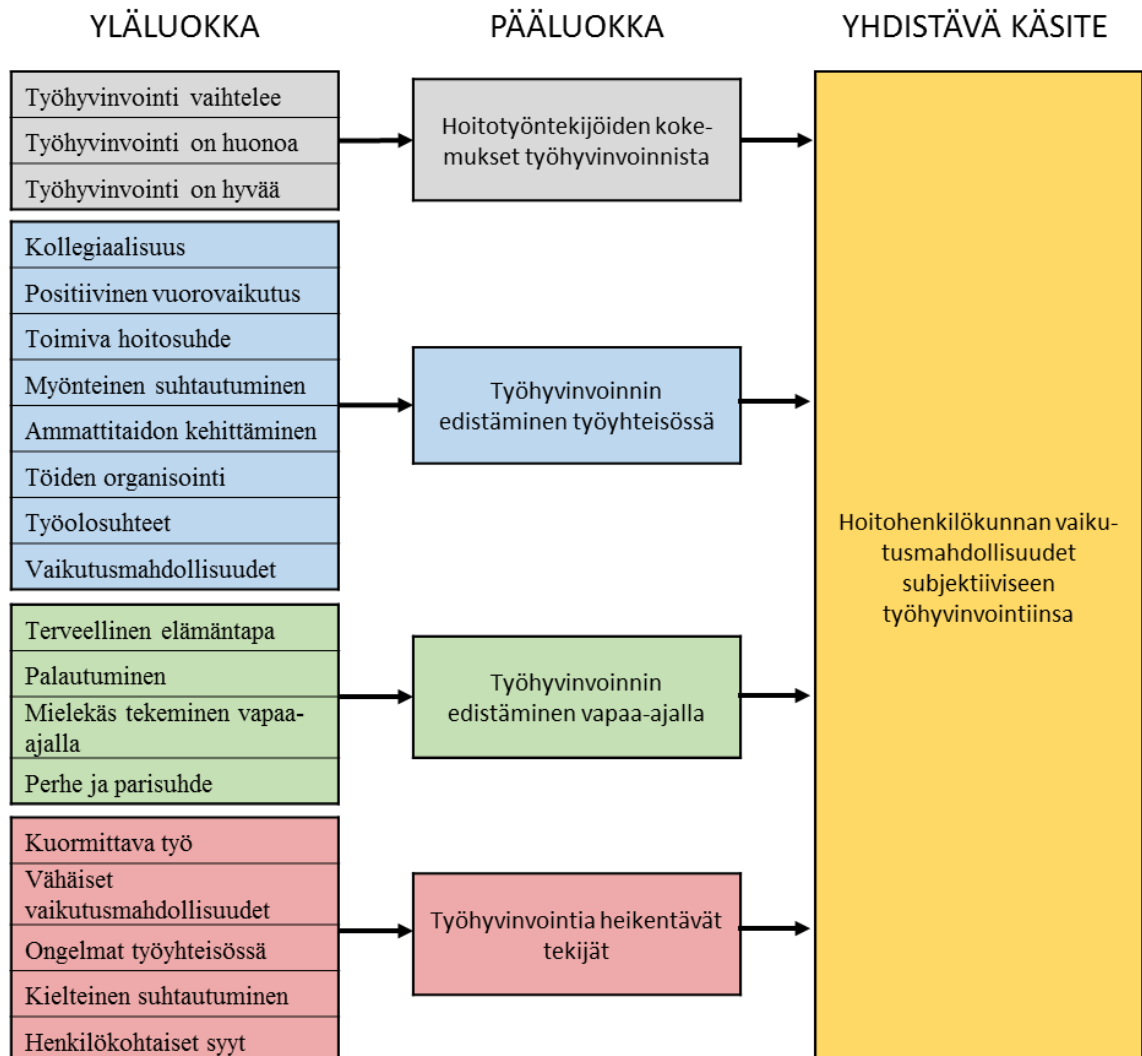
### 4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi tarkoittaa tekstianalyysia, jossa valmista tekstiä tai sanalliseen muotoon muutettua aineistoa tutkitaan vaihe vaiheelta. Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetysti ja selkeästi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Se voidaan jakaa kolmeen erilliseen vaiheeseen, jotka ovat redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden muodostaminen. Redusoinnissa aineistosta karsitaan tutkimuskysymysten kannalta epäoleellinen tieto pois esimerkiksi tiivistämällä tai pilkkomalla data osiin. Tämän jälkeen tutkimusaineisto ryhmitellään uudeksi kokonaisuudeksi sen mukaan, mitä ollaan etsimässä. Ryhmiin jakaminen voi tapahtua niiden ilmiöiden mukaan, jotka löytyvät analyysin kohteena olevasta analyysiyksiköstä. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana tai lause. Redusointia seuraa klusterointi eli aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat asiat yhdistetään omaksi luokakseen ja luokka nimetään ilmiötä kuvaavalla käsitteellä. Lopuksi suoritetaan abstrahointi eli yhdistellään klusteroinnissa syntyneitä luokkia yhteen niin pitkälle kuin mahdollista. Tarkoituksena on muodostaa aineistosta yläluokkia ja lopulta pääluokkia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.)

Sisällönanalyysin toteuttamiseksi keräsimme kaikkien kyselyyn osallistuneiden vastaukset kysymysten mukaan omiin taulukkoihinsa, jotta kykenimme tarkastelemaan vastauksia kysymyskohtaisesti. Karsimme vastausten joukosta sellaiset, joista emme saaneet selvää tai emme ymmärtäneet mitä vastaaja tarkoitti ja lopuista vastauksista muotoilimme pelkistetyt ilmaukset. Alaluokat syntyivät tiivistämällä pelkistettyjä ilmauksia ja yläluokat sen sijaan yhdistämällä samankaltaisia alaluokkia. Lopuksi yhdistimme yläluokat neljäksi pääluokaksi, jotka vastaavat opinnäytetyömme tutkimustehtäviin.

## 5 TULOKSET

Kaaviossa 2 esitetään opinnäytetyön keskeisimmät tulokset hoitohenkilökunnan mahdollisuuksista vaikuttaa subjektiiviseen työhyvinvointiinsa. Sisällönanalyysin tuloksena laaditut pääluokat muodostavat otsikot ja yläluokat alaotsikot. Argumentoinnin tukena on käytetty lainauksia vastaajien alkuperäisistä ilmauksista.



KAAVIO 2. Tiivistelmä tulosten luokittelusta

## 5.1 Hoitotyöntekijöiden kokemukset työhyvinvoinnista

### Työhyvinvointi vaihtelee

Osa vastaajista kertoi työhyvinvoinnin vaihtelevan päivästä ja viikosta toiseen. Hoitotyöntekijät kokivat, että oma mieliala ja motivaatio olivat yhteydessä senhetkiseen työssä viihtymiseen. Myös samassa vuorossa työskentelevät työkaverit vaikuttivat työn mielekkyyteen joko myönteisesti tai kielteisesti.

*Riippuu paljon ketä on vuorossa. Toiset ovat huipputyyppejä ja toiset ei niinkään. Otan paljon positiivista energiaa näistä hyvistä tyypeistä.*

### Työhyvinvointi on huonoa

Pieni osa vastaajista koki työhyvinvointinsa huonoksi. Hoitohenkilökunta perusteli vastauksiaan kolmivuorotyön, jatkuvien muutosten sekä kiireen aiheuttamalla väsymyksellä, joka johti työhyvinvoinnin heikentymiseen. Vastaajat mainitsivat työn olevan myös henkisesti ja fyysisesti raskasta, mikä aiheutti työntekijöissä uupumusta ja stressiä.

### Työhyvinvointi on hyvää

Selkeä enemmistö kuvaili työhyvinvointinsa olevan joko kohtalaista tai hyvää. Vastaajien mielestä töihin oli mukava tulla ja hyviä työpäiviä oli enemmän kuin huonoja. Erityisesti henkilökunnan ammattitaidon ja työtehtävien monipuolisuuden koettiin lisäävän työhyvinvointia. Lisäksi työkavereilla ja hyvällä työilmapiirillä oli suuri merkitys.

*Töihin on mukava tulla suurimmaksi osaksi. Työtehtävät ovat tarpeeksi monipuolisia, lisäävät motivaatiota sekä mahdollistavat uuden oppimisen. Työkavereiden kanssa tulee hyvin juttuun.*

## 5.2 Työhyvinvoinnin edistäminen työyhteisössä

### **Kollegiaalisuus**

Vastauksista merkittävimmäksi työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi nousi yhteisöllisyys. Työkaveria, joka on ystävällinen, kohtelias ja toiset huomioon ottava, arvostettiin. Lisäksi osaston positiivinen työilmapiiri koettiin tärkeäksi. Monet mainitsivat myös auttamisen ja vastavuoroisesti avun saamisen parantavan työhyvinvointia.

*Kohtelemalla muita niin kuin toivoisi itseään kohdeltavan.*

*Autan työkavereita, joskus joku pienikin kaunis sana voi tuoda toiselle ison ilon.*

### **Positiivinen vuorovaikutus**

Hoitotyöntekijät tunnistivat erilaisten vuorovaikutustapojen vaikuttavan työhyvinvointiin. Heidän mielestään oli tärkeää puuttua ongelmakohtiin nopeasti ja ratkaista niitä rakentavasti. Työssä jaksamista edisti monen mielestä huumori sekä työn lomassa että kahvipöytäkeskusteluissa.

*En korosta negatiivisia asioita, joskin ongelmat on hyvä pystyä, uskaltaa sanoa myös ääneen työyhteisössä.*

### **Toimiva hoitosuhde**

Laadukas ja huolellisesti toteutettu potilashoito havaittiin työhyvinvointia edistävänä tekijänä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tällöin hoitajat olivat motivoituneita työskentelemään parhaansa mukaan luoden samanaikaisesti luottamuksellisen hoitosuhteen potilaaseen. Erityisen tärkeäksi koettiin hoitajan, potilaan ja omaisten väliset henkilökemiat ja yhteistyö hoitajakson aikana. Lisäksi omasta työstä saatu positiivinen palaute niin potilailta kuin omaisiltakin koettiin voimaannuttavaksi ja iloa tuottavaksi.

*Potilailta saatu henkilökohtainenkin palaute auttaa jaksamaan.*

### **Myönteinen suhtautuminen**

Reipas ja myönteinen suhtautuminen työhön oli monen vastaajan mielestä oleellinen osa koko työyhteisön työhyvinvointia. Osa kertoi kiinnittävänsä aktiivisesti huomiota omaan asenteeseensa sekä mielialaansa, koska se heijastuu myös työyhteisöön. Kun työmotivaatio on korkea, on töihin mukavaa lähteä ja työssä viihdytään. Tietoisen asennoitumisen lisäksi vastauksista nousi esille stressin välttäminen ja rento suhtautuminen työhön. Kii-reestä huolimatta hoitajat olivat sitä mieltä, että asioihin tulisi suhtautua rauhallisesti.

*En ressaakaan turhaa asioista, joille en voi mitään. Olen iloinen.*

*Yritän ajatella positiivisesti, oikealla asenteella pärjää ”jonkin aikaa”.*

### **Ammattitaidon kehittäminen**

Uuden oppiminen sekä mahdollisuudet jatko- ja lisäkoulutuksiin toivat hoitohenkilökunnalle varmuutta omasta ammattitaidosta, mikä puolestaan lisäsi työssä jaksamista. Hoitajat osallistuivat mielellään koulutustilaisuuksiin ja he kokivat niiden olevan hyödyllisiä oman ammattitaidon kehittämisessä. Vastaajat tunnustivat hoitoalan muuttuvan jatkuvasti ja tiedostivat uuden oppimisen välttämättömyyden ammattitaidon ylläpitämiseksi. Toiset opiskelivat myös vapaa-ajalla lukemalla muun muassa ammattikirjallisuutta.

Hoitohenkilökunta koki työnohjauksen vahvistavan työhyvinvointia ja toivoi, että sitä järjestettäisiin tulevaisuudessa säännöllisemmin ja tasaisin väliajoin. Työnohjauksen nähtiin vähentävän tehokkaasti työstä aiheutuvaa stressiä ja työn kuormitusta.

*Osallistun aina tilaisuuden tullen koulutuksiin.*

### **Töiden organisointi**

Omien töiden ja työtehtävien suunnittelu vuoron alussa lisäsi hoitajien hallinnan tunnetta ja vähensi siten työstä koituvaa stressiä. Vastauksissa tuotiin esille töiden priorisointi kiireisinä päivinä, jotta välttämättömät työtehtävät tulisi suoritettua. Myös mahdollisuutta delegoida töitä kollegoille pidettiin merkittävänä työhyvinvointia edistävänä tekijänä, koska työmäärä ei välttämättä jakaudu tasaisesti hoitajien kesken.

*...oma töiden organisoiminen niin ettei tuu stressiä.*

*Suunnittelemalla työpäivää etukäteen mahdollisuuksien mukaan.*

### **Työolosuhteet**

Pieni osa vastaajista kertoi optimaalisten työasentojen ja ergonomian huomioimisen vaikuttavan heidän työhyvinvointiinsa myönteisesti. Myös asialliset ja käytännölliset työvaatteet olivat osalle merkityksellisiä. Työn sujumuuden ja turvallisuuden vuoksi hoitajat kokivat työtilojen siisteyden, toiminnallisuuden ja järjestyksen olevan tärkeä osa työhyvinvointia.

*Ergonomia ja hyvät työkalut.*

*Pidän tavarat ja paikat järjestyksessä.*

### **Vaikutusmahdollisuudet**

Hoitajat arvostivat sitä, että esimies tiedottaa muutoksista ja kuuntelee hoitohenkilökunnan mielipiteitä. Kokemus siitä, että työntekijällä on valtaa ja mahdollisuuksia vaikuttaa työn sisältöön sekä työskentelytapoihin lisäsi tyytyväisyyttä. Erityisesti autonomisesta työvuorosuunnittelusta pidettiin, koska se mahdollisti hoitajien vapaa-ajan suunnittelun ja työvuorot olivat todennäköisemmin mieluisia. Työntekijät kokivat tärkeänä myös sen, että työvuoroja oli tarpeen vaatiessa mahdollista vaihtaa työntekijöiden kesken työvuorolistojen julkaisun jälkeen.

*Joustavuus esim. työajoissa helpottaa työn ja kodin (vapaa-ajan) yhdistämistä.*

### 5.3 Työhyvinvoinnin edistäminen vapaa-ajalla

#### Terveellinen elämäntapa

Vastaajat kertoivat hyvän terveydentilan vaikuttavan työkykyyn ja siten työssä jaksamiseen. Selkeä enemmistö huolehti omasta terveydestään liikkumalla säännöllisesti ja monille ulkoilu oli mieleinen tapa huolehtia omasta fyysisestä kunnostaan. Tämän lisäksi vastaajat toivat esille terveellisen ja monipuolisen ruokavalion sekä säännöllisten ruokailojen merkityksen. Myös unen laatuun ja määrään kiinnitettiin huomiota, koska hoitajat kokivat riittävien yöunien olevan yhteydessä työhyvinvointiin.

*Koitaa muistaa huolehtia ruokailusta, juoda riittävästi vettä työpäivän aikana.*

#### Palautuminen

Vastauksista kävi ilmi, että rentoutuminen ja lepo vapaa-ajalla lisäävät hoitajien työhyvinvointia. Monille oli tärkeää löytää itselleen sellaista aikaa, jolloin saa vain olla eikä tarvitse tehdä mitään. Vastaajat pyrkivät kotona unohtamaan työasiat ja keskittymään perheeseensä.

*...pelkkä oleminen ja siitä nauttiminen, ettei tarvitse tehdä mitään.*

*Yritän olla miettimättä työasioita kotona.*

#### Mielekäs tekeminen vapaa-ajalla

Suurin osa edisti työhyvinvointiaan tekemällä vapaa-ajalla jotain itselleen mielekäästä. Hoitajat pitivät välttämättömänä riittävää vapaa-aikaa ja mahdollisuutta pitää säännöllisesti lomia. Toisille matkustelu ja lomamatkat olivat mieluisia, kun taas toiset nauttivat erinäisistä harrastuksista kuten lukemisesta, laulamisesta, käsitöistä ja puutarhan hoidosta. Monille ystävien tapaaminen ja hyvät ihmissuhteet olivat tärkeitä. Ystävien kanssa käytiin muun muassa kulttuuritapahtumissa ja kahvilla.

*Hoidan puutarhaa, käyn kavereiden kanssa kulttuuririennoissa ja hippaamassa.*

## **Perhe ja parisuhde**

Vastaajat halusivat viettää vapaa-ajallaan mahdollisimman paljon aikaa läheistensä kanssa. Perheeltä ja puolisoilta saatu tuki koettiin merkitykselliseksi ja se auttoi jaksamaan ajoittain kuormittavassa työssä. Tämän lisäksi hyvä parisuhde nähtiin hyvinvointia lisäävänä tekijänä ja sen eteen oltiin valmiita tekemään töitä.

## **5.4 Työhyvinvointia heikentävät tekijät**

### **Kuormittava työ**

Hoitotyö koettiin toisinaan fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavaksi. Vastaajien mukaan potilastyö on nykyään aiempaa haastavampaa, koska potilaat ovat entistä iäkkäämpiä ja monisairaampia. Ajoittain potilaiden ja omaisten epärealistiset vaatimukset aiheuttivat hoitajille riittämättömyyden tunnetta.

Monet vastaajat kertoivat kiireen ja liiallisen työmäärän aiheuttavan jatkuvaa stressiä. Hoitajat kokivat, etteivät ehdi hoitamaan kaikkia työtehtäviään vuoronsa aikana. Aikaa ei myöskään ollut perehtyä riittävästi uusiin asioihin ja työssä tapahtuviin muutoksiin. Lisäksi uusien työntekijöiden ja sijaisten nähtiin lisäävän työmäärää, koska heidän perehdytyksensä vei paljon aikaa.

*Aika ei riitä. Aina on sata asiaa odottamassa huomiota. Potilaat ovat omaisineen välillä tosi epärealistisia vaatimuksissaan.*

*...usein ei työvuoron aikana ehdi kaikkea tehdä vaikei edes kävisi syö-mässä. Uusien ja sijaisten määrä on lisääntynyt, menee paljon aikaa ohjaukseen ja neuvomiseen, mikä on ihan ok, mutta ei aika meinaa riittää.*

### **Vähäiset vaikutusmahdollisuudet**

Työhyvinvointia heikensi tyytymättömyys johdon toimintaan ja esimiesten kohtuuttomat vaatimukset. Joidenkin vastaajien mielestä ylemmältä taholta tulevat määräykset jäivät irrallisiksi, eivätkä ne toimineet käytännössä. Vastauksista ilmeni, että hoitohenkilökunta tunsi vaikutusmahdollisuuksiensa olevan vähäiset. Joidenkin mielestä muutoksia tapahtui



liian tiuhaan, kun taas toiset toivoivat, että vanhentuneista toimintatavoista voitaisiin luopua. Yksi vastaaja koki, ettei palkka vastaa työn vaatimuksia.

Toisinaan työvuorot eivät miellyttäneet hoitajia, koska ne eivät aina toteutuneet heidän suunnittelemallaan tavalla. Kolmivuorotyö koettiin raskaaksi ja se heikensi työhyvinvointia, koska vuorot eivät olleet säännöllisiä. Hoitajat joutuvat usein tulemaan töihin iltavuorosta aamuvuoroon, jolloin vuorojen väliin jäävä lepoaika jää lyhyeksi ja vuorokausirytmiksi sekoittuu herkästi.

*Työvuorot eivät välttämättä toteudu toivomallani tavalla. Pakostakin joutuu välillä tulemaan iltavuorosta aamuun (yöuni jää riittämättömäksi).*

*Ajoittainen riittämättömyyden tunne, tavoitteet niin korkealla, että niitä joskus mahdotonta saavuttaa.*

### **Ongelmat työyhteisössä**

Tietyt henkilöt työyhteisössä loivat vastaajien mukaan negatiivista työilmapiiriä. Kiusaaminen ja erimielisyydet aiheuttivat hoitajille mielihapaa ja heikensivät siten työssä viihtymistä. Lisäksi työyhteisön sisälle muodostuneet pienryhmät ja kuppikunnat heikensivät yleistä työilmapiiriä ja vaikuttivat hoitajien työmotivaatioon heikentävästi. Työpäivän sujuvuuteen ja mielekkyyteen vaikutti monen mielestä se, ketä samassa vuorossa työskenteli. Myös ongelmat yhteistyössä osaston lääkärin kanssa vaivasivat useita vastaajia. Oman työn tekeminen koettiin haastavaksi, kun lääkärinkierrot olivat huonosti toteutettuja ja lääkärin tapa työskennellä ei kohdannut hoitajien näkemysten kanssa.

*Yritän olla välittämättä niistä ketkä puhuu paha selän takana, valittavat joka asiasta ja näistä ”kuppikunnista” joita valitettavasti on edelleen.*

*Epäystävälliset persoonat työpaikalla, ne ketkä lyttävät muita. Ei arvosteta toisen työtä. Asioita ei hoideta/jätetään tekemättä.*

*Osaston lääkärin kanssa arviointi ja yhteistyö on hidasta ja välillä vaikeaa, vaikuttaa todella paljon työhyvinvointiini.*

**Kielteinen suhtautuminen**

Sekä oma että työkavereiden huono asenne ja välinpitämättömyys työtä kohtaan vaikuttivat työn mielekkyyteen kielteisesti. Hoitajien kokemusten mukaan negatiivinen suhtautuminen tarttui herkästi työyhteisössä. Myös huono motivaatio työtä kohtaan vaikutti työhyvinvointiin.

*Negatiivinen asenne, asioiden turha vatkaminen (joille ei voi mitään).*

**Henkilökohtaiset syyt**

Vastauksista ilmeni, että kotihuolet ja omat henkilökohtaiset murheet heijastuivat herkästi työntekoon. Huolet koskivat tavallisesti perhettä ja parisuhdetta. Lisäksi terveysongelmien koettiin heikentävän työhyvinvointia.

*Iän myötä alaselkä ilmoittelee itsestään, mutta olen selvinnyt ilman sairastomia toistaiseksi.*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys

Tutkimusetiikkaan kuuluu hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Se tarkoittaa käytännössä sitä, että tutkija käyttää tiedekunnan yleisesti hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. (Vilka 2015, 41.) Suomessa toimii opetus- ja kulttuuriministeriön nimeämä tutkimuseettinen tiedekunta, jonka tehtävänä on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4). Tutkimuseettinen tiedekunta jakaa ihmistieteisiin kuuluvat eettiset periaatteet kolmeen osaan: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, vahingon välttämiseen ja yksityisyyteen sekä tietosuojaan. Näiden periaatteiden tunnistaminen ja niiden noudattaminen on jokaisen tutkijan velvollisuus (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2014, 23).

Jo tutkimusaiheen valinnassa on välttämätöntä miettiä tutkimusetiikkaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Tutkijan tulee pohtia kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi valittua aihetta tutkitaan (Hirsijärvi ym. 2014, 24). Aiheelle tulee olla terveydenhuollossa tarve, joten se ei saa perustua vain tutkijoiden omaan mielenkiintoon (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Tämän opinnäytetyön aihe valittiin aihevalintaseminaarissa. Työelämäyhteyshenkilöt nostivat aiheen esille, koska heidän toiveenaan oli etsiä syitä, miksi hoitajat eivät koe voivansa vaikuttaa työhyvinvointiinsa. Pohdimme aihetta ja tartuimme siihen, koska hoitotyössä työhyvinvointia on tutkittu varsin vähän hoitajien subjektiivisen työhyvinvoinnin näkökulmasta.

Tutkittavien itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan informoimalla osallistujia tutkimuksen kulusta ja sen riskeistä. Tutkittaville annetaan mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen ja heille annetaan mahdollisuus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa. Lopuksi on tärkeää varmistaa, että osallistujat tietävät mistä tutkimuksessa on kyse. (Hirsijärvi ym. 2014, 25; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Ennen kyselyyn vastaamista kävimme osastotunnilla kertomassa opinnäytetyöstämme ja tulevan prosessin kulusta. Hoitajilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä sekä tutustua kyselylomakkeeseen. Heitä informoitiin kyselyn vapaaehtoisuudesta ja kaikkia osallistujia pyydettiin täyttämään tietoinen suostumuslomake. Tietoinen suostumuslomake suojelee osallistujaa,

koska myös tutkijat sitoutuvat allekirjoituksellaan noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Lomakkeella tutkijat saavat varmistuksen siitä, että tutkittava tietää tutkimuksen kulun ja omat oikeutensa. (Kylmä & Juvakka 2007, 149–150.) Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, josta jätettiin pois henkilön tunnistamiseen viittaavat kohdat kuten nimi. Täytettyään kyselylomakkeen vastaajat laittoivat lomakkeen suljettuun kirjekuoreen. Näillä keinoin varmistettiin, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastuisi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131).

Aineistoa on käsitelty luottamuksellisesti ja sitä on säilytetty niin, ettei se pääse ulkopuolisten käsiin. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään myös asianmukaisesti. Aineiston analysoinnin teimme yhdessä ja kävimme aineiston kanssa säännöllisesti opinnäytetyöprosessiin kuuluvassa ohjauksessa. Pohdimme sisällönanalyysin tuloksia ja vertasimme niitä aiempiin tutkimuksiin. Aineiston analyysia tehtäessä tutkija tekee jatkuvasti omia tulkintoja ja saattaa ohittaa seikan, jonka joku toinen olisi voinut nostaa esille. Toisaalta tämä kuuluu laadullisen tutkimuksen luonteeseen ja tuloksia syntyy vain omien tulkintojen kautta. (Kylmä & Juvakka 2007, 153–154.)

Tutkimustulosten raportoinnin tulee olla oikeudenmukaista. Periaate toteutuu, kun tutkijat julkaisevat tuloksensa avoimesti ja rehellisesti, mutta kuitenkin samalla vastaajien anonymiteettiä suojellen. (Kylmä & Juvakka 2007, 154.) Myös tutkimuksen puutteet on tuotava ilmi, eikä alkuperäisiä seikkoja tule muuttaa (Hirsijärvi ym. 2014, 26). Hyvän tieteellisen käytännön tavoin tutkimuksen tulee siis olla avointa. Tutkijat huolehtivat, että tutkimus on julkisesti saatavissa ja siitä on tiedotettu sekä osallistujille että yhteistyökumppaneille. (Vilkkä 2015, 49–50.) Olemme dokumentoineet tarkasti tutkimuksen kulun sekä sisällönanalyysin vaiheet. Olemme säilyttäneet tutkittavien ilmaukset alkuperäisinä sekä kertoneet avoimesti tuloksistamme. Opinnäytetyön sitaatit on valittu niin, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

## 6.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkimuskohteena toimivasta ilmiöstä. Kun tutkimuksen luotettavuutta ryhdytään arvioimaan, on selvitettävä, kuinka totuudenmukaista tutkimuksella saatu tieto on. Sekä tieteel-

lisen tutkimuksen että opinnäytetyön luotettavuuden arviointi on tarpeellista, jotta tieteellistä tietoa voidaan hyödyntää. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä voidaan pitää uskottavuutta, siirrettävyyttä, reflektiivisyyttä ja vahvistettavuutta. Tutkimus on uskottava, jos tutkimustulokset ovat yhteneviä tutkimukseen osallistuneiden käsitysten kanssa. Sen sijaan siirrettävyydellä tarkoitetaan saatujen tulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin ympäristöihin. Reflektiivisyys puolestaan edellyttää tutkijalta itsekriittisyyttä sekä kykyä tarkastella tutkimustuloksia objektiivisesti. Tutkimuksen tekijän tulee arvioida omaa vaikutustaan tutkimukseen, aineistoon ja tutkimusprosessiin. Reflektiivisyyden käsitteeseen kuuluu olennaisesti myös tutkijan kyky peilata tutkimustuloksia sekä prosessia olemassa olevaan tutkimukseen ja ympäröivään maailmaan. Vahvistettavuus liitetään taustojen ja tutkimusprosessin tarkkaan kuvaamiseen, jotta toinen tutkija voi halutessaan seurata prosessin kulkua. Vahvistettavuudessa piilee kuitenkin ongelma, koska laadullisessa tutkimuksessa toinen henkilö ei välttämättä päädy samaa aineistoa käyttämällä yhtenevään lopputulokseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–160.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka raportointi tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi ym. 2014, 232). Tässä opinnäytetyössä on kerrottu vaihe vaiheelta tarkasti ja selkeästi, miten aineistonkeruu ja analysointi ovat tapahtuneet. Olemme työmme luotettavuutta tukeaksemme laatineet sisällönanalyysin pohjalta taulukon muodostamamme ylä- ja pääluokista sekä rikastuttaneet tuloksia suorilla vastausotteilla. Tulosten tulkintaan on käytetty aikaa ja harkintaa. Tätä opinnäytetyötä on kirjoittanut kaksi opiskelijaa, joten virhetulkintojen riski on pienempi, kun olemme kyenneet pohtimaan vastauksia yhdessä. Vastauksia saimme riittävästi, sillä aineisto alkoi saturoimaan jo 19 vastaajan otoksella eli toistamaan itseään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87). Uudet vastaajat olisivat saattaneet tuoda joitakin lisänäkemyksiä aiheeseen, mutta emme usko, että he olisivat muuttaneet opinnäytetyön tuloksia merkittävästi.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on huomionarvioista pohtia myös puolueettomuusnäkökulmaa. Toisinaan tutkimuksen tekijät voivat olla osa tutkimaansa yhteisöä ja tutkijan kokemukset saattavat siten vaikuttaa tutkimuksessa tehtyihin valintoihin. On myös mahdollista, että tutkija tiedostamattaan ohjaa tutkimustuloksia tiettyyn suuntaan. Tällöin tutkijan on tärkeää paljastaa tutkimukseen vaikuttavat tekijät ja tehdä asiat niin sanotusti läpinäkyviksi. (Vilka 2007, 160.) Opinnäytetyöprosessin puolivälissä toinen

työn kirjoittajista sai kesäksi töitä osastolta, joka osallistui opinnäytetyöhön. Hoitohenkilökunnan jäsenet tiesivät kyselyyn vastatessaan asiasta, joten on mahdollista, että tämä on vaikuttanut vastauksiin ja heikentänyt siten opinnäytetyön luotettavuutta. Samoin myös opinnäytetyön kirjoittajan yhteys työyhteisöön ja sen toimintakulttuuriin ovat voineet vaikuttaa tutkimuksessa tehtyihin valintoihin. Ehdimme kuitenkin kirjoittaa tulokset ja aloittaa tulosten pohdintaa ennen työsuhteen alkua, joten tutkijan kokemukset ovat vaikuttaneet vain opinnäytetyöprosessin loppuvaiheeseen.

Kyselylomakkeen käyttö tiedonkeruumenetelmänä on saattanut sekä heikentää että lisätä opinnäytetyön luotettavuutta. Kyselytutkimuksessa tutkijoilla ei ole mahdollisuutta varmistua siitä, kuinka vakavasti osallistujat ovat suhtautuneet tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2014, 195). Hoitotyöntekijät ovat todennäköisesti vastanneet kyselyyn joko töiden lomassa tai tauolla, joten herää kysymys, onko vastauksia mietitty huolellisesti. Toinen kyselylomakkeen luotettavuutta kyseenalaistava tekijä on, ettei tutkijalla ole mahdollisuutta kontrolloida väärinymmärryksiä. (Hirsjärvi ym. 2014, 195). Annoimme hoitotyöntekijöille sähköpostiosoitteemme ja kehoitimme heitä olemaan yhteydessä, jos kysyttävää ilmenee. Oli kuitenkin epätodennäköistä, että hoitajat olisivat epäselvässä tilanteessa ottaneet yhteyttä opinnäytetyön laatijoihin, koska kyselyyn vastaamisesta ei ollut hoitajille tiedossa palkkioita tai muita kannustimia. Toisaalta kyselylomake tarjoaa kuitenkin anonyymien vaihtoehdon vastata arkaluontoisiin kysymyksiin rehellisesti (Vilkkä 2007, 28). Erityisesti työhyvinvointia heikentävät tekijät saattavat koskettaa esimiestä tai kollegaa, joten asioiden julki tuominen omalla nimellä voi olla vaikeaa.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa on välttämätöntä kiinnittää huomiota kirjallisuuden valinnassa lähdekritiikkiin. Erityisesti lähteen iällä ja lähdetiedon alkuperällä on merkitystä, koska tutkimustieto muuttuu nopeasti ja toissijaisten lähteiden tieto on voinut muokkautua suuresti alkuperäislähteistä. (Hirsjärvi ym. 2014, 113.) Olemme pyrkineet käyttämään opinnäytetyössä mahdollisimman tuoreita lähteitä ja muutamaa poikkeamaa lukuun ottamatta lähteet ovat korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja. Olemme myös käyttäneet kansainvälisiä lähteitä, koska kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettavuus parantavat Hirsjärven ym. (2014, 113) mukaan tutkimuksen luotettavuutta. Kurssikirjoja on pyritty mahdollisuuksien mukaan välttämään lähteinä, koska tunnettujen tieteellisten aikakausjulkaisujen artikkeliaineisto on useimmiten läpäissyt asiatarkastuksen ja on siten todennäköisemmin luotettavaa tietoa (Hirsjärvi ym. 2014, 114).

### 6.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijöiden subjektiivista työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä yksilötasolla sekä osana työyhteisöä. Tutkimustehtävien mukaisesti selvitettiin, millaiseksi hoitotyöntekijät kokevat työhyvinvointinsa ja miten he voivat edistää sitä. Lisäksi tutkittiin, mitä työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä hoitotyöntekijät tunnistavat. Opinnäytetyön vastaukset saatiin Hatanpään sairaalan kahdelta osastolta. Tuloksia vertailtiin olemassa olevan tutkimustiedon lisäksi Sairaanhoidajaliiton työolobarometrin (2016) sekä Tampereen kaupungin sairaala- ja kuntoutuspalveluiden Työfiiliskyselyn (2016) tuloksiin.

#### **Hoitotyöntekijöiden kokemukset työhyvinvoinnista**

Opinnäytetyössämme hoitotyöntekijöiden kuvaukset työhyvinvoinnin tasosta vaihtelivat. Suurin osa vastaajista koki työhyvinvointinsa joko melko hyväksi tai hyväksi. Vain murto-osa työntekijöistä kertoi työhyvinvointinsa olevan huonoa. Keväällä 2016 Tampereen kaupungin sairaala- ja kuntoutuspalvelut toteuttivat Työfiiliskyselyn henkilökunnalleen. Vastaajia pyydettiin arvioimaan työoloja koskevia väittämiä 5-portaisella Likertasteikolla (1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä). Työhyvinvoinnin keskiarvoksi saatiin 3,6 ja se oli edellisvuosiin verrattuna samalla tasolla. Sairaanhoidajat sekä lähi- ja perushoitajat arvioivat työhyvinvointinsa heikoimmaksi heti sairaala-, laitos- ja väli-nehuoltajien jälkeen. (Virtanen 2016, 2–3, 15.) Myös Sairaanhoidajaliiton työolobarometrissä työhyvinvointi arvioitiin tyydyttäväksi. Huomionarvoista kuitenkin oli, että työhyvinvointi oli parantunut merkittävästi edellisiin vuosiin nähden. (Hahtela 2017, 3.)

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat linjassa Suomessa viime vuosina tehtyjen sairaanhoidajien työhyvinvointia koskevien tutkimusten kanssa. Hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin voidaan todeta olevan yleisesti tyydyttävällä tasolla, mutta opinnäytetyössämme kuitenkin ilmeni, että työhyvinvointi voi vaihdella päivästä riippuen. Tätä ei ollut tutkittu työolobarometrissä eikä Työfiiliskyselyssä. Sen sijaan Sairaanhoidajaliiton tutkimuksessa työhyvinvoinnin oli havaittu parantuneen. Opinnäytetyön kysely kerättiin vain kertaalleen, emmekä voi sen vuoksi raportoida pitkän aikavälin tuloksia ja suorittaa vertailua työhyvinvoinnissa tapahtuneista muutoksista.

### **Työhyvinvoinnin edistäminen työyhteisössä**

Pölkin (2015, 3) tutkimuksen mukaan yhteisöllisyys on yhteydessä työhyvinvointiin. Yhteisöllisyyden katsottiin muodostuvan toimivista vuorovaikutussuhteista, hyväksyvistä ilmapiiristä, keskinäisestä luottamuksesta sekä yhteenkuuluvuudesta. Sen sijaan australialaisessa tutkimuksessa havaittiin, että yhteisöllisyyden merkitys työhyvinvointia edistävänä tekijänä ilmeni pääsääntöisesti vain nuorten sairaanhoitajien keskuudessa. He arvostivat eniten tiimityöskentelyä sekä sosiaalista vuorovaikutusta ja niiden koettiin olevan työhyvinvointiin eniten vaikuttavien tekijöiden joukossa. (Wanne 2015, 27.) Myös opinnäytetyössämme yhteisöllisyyden nähtiin olevan vahvasti yhteydessä työhyvinvointiin. Vastauksista nousi esille tiimityön tärkeys, mutta koska emme kysyneet osallistujien ikää, emme voi tietää miten eri sukupolvet kokivat asian. Tämän lisäksi miellyttävää työilmapiiriä ja ystävällistä sekä muut huomioon ottavaa työkaveria arvostettiin. Aiempien tutkimusten ja opinnäytetyömme tuloksien valossa voidaan todeta, että työpaikan toimiviin ihmissuhteisiin ja yhteistyöhön tulisi kiinnittää huomiota. Ne eivät vaikuta ainoastaan työhyvinvointiin, vaan myös potilasturvallisuuteen, laadukkaaseen hoitotyöhön ja potilastyytyväisyyteen (Ylitörmänen ym. 2013, 4–5).

Vastaajien mielestä osastoilla pitäisi puuttua ongelmakohtiin hyvissä ajoin ja ratkaista niitä rakentavasti. Myös Mäkisalo-Roposen (2014, 120–121) mukaan hoitajan tulisi osata antaa palautetta, mutta myös vastaanottaa sitä. Palaute tulisi antaa siten, että selitetään toivottu toimintatapa, mitä hyötyä siitä olisi ja kuunnellaan ehdotuksia, kuinka asia voitaisiin hoitaa. Näin vältetään ristiriidoilta ja toiselle osapuolelle jää mahdollisuus kertoa oma kantansa. Mielestämme osastoilla olisi hyvä järjestää säännöllisin väliajoin lisäkoulutusta vuorovaikutustaitojen kehittämiseksi, jotta hoitajat osaisivat kiinnittää huomiota omiin viestintätapoihinsa. Kun asioista puhutaan avoimesti toista osapuolta kunnioittaen, säilyy työyhteisössä myönteinen ilmapiiri.

Sairaanhoitajaliiton työolobarometrissä (2016) sairaanhoitajat kokivat korkeatasoisen hoidon laadun kaikista tärkeimmäksi tekijäksi oman työhyvinvoinnin kannalta. Se myös toteutui heidän mukaansa tyydyttävästi käytännössä. Korkeatasoisen hoidon laadun osalta sairaanhoitajat arvioivat kriittisimmin henkilöstömäärän ja ammattirakenteen vastaavuuden suhteessa työhön sekä laatukriteereiden käytön osana potilaiden hoitoa. Sen sijaan väitteet vastaako osaaminen työn vaatavuutta, tutkitun tiedon käyttäminen, hoitolaitteiden ja välineiden ajantasaisuus sekä potilasturvallisuuden huomiointi arvioitiin melko hyväksi. Myös saamistamme vastauksista ilmeni, että hoitohenkilökunta arvosti



laadukasta ja huolellisesti toteutettua potilashoitoa. Tämän lisäksi potilailta ja omaisilta saatu positiivinen palaute auttoi jaksamaan ja toi iloa. Uskomme, että hoitajat arvostavat myönteistä palautetta, koska kokemuksemme mukaan henkilökohtaista palautetta saa vain harvoin tai se on negatiivista.

Sinokin (2016, 98) mukaan sisäisen motivaation tavoittelu edistää hyvinvointia, myönteisiä tunteita ja elämään tyytyväisyyttä. Uteliaisuus ja aito kiinnostus motivoivat usein työntekijää paremmin kuin raha, kiitos tai kehuminen. Opinnäytetyössämme vain muutammat vastaajat kokivat, että he kykenevät vaikuttamaan omaan motivaatioonsa. Sen sijaan monet pyrkivät vaikuttamaan aktiivisesti asenteeseensa sekä mielialaansa, koska kokivat niiden olevan yhteydessä koettuun työhyvinvointiin. Pohdimme, että hoitajat kykenevät paremmin ylläpitämään hyvää asennettaan, kun he ovat sisäisesti motivoituneita työhönsä. Mielestämme asenteeseen voi hetkellisesti vaikuttaa myös ilman motivaatiota, mutta silloin myönteinen suhtautuminen työhön ei ole yhtä pysyvää. Koemme, että asenne on tapa, jonka hoitaja voi itse päättää. Hoitotyöntekijä selviää ikävistä tilanteista ja työtehtävistä, kun hän muuttaa omaa asettaan. Pahan päivän jälkeen on hyvä muistaa, että raskaan ylämäen jälkeen seuraa aina helpommin kuljettava alamäki.

Sekä Sairaanhoitajaliiton työolobarometristä (2016) että tämän opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että asiantuntijuuden kehittäminen lisää työhyvinvointia. Sairaanhoitajaliiton tutkimuksessa (2016, 18) asiantuntijuuden kehittäminen muodostui perehdytyksestä, töiden jakamisesta, osaamisen kehittämisestä, ammattikirjallisuuden hyödyntämisestä, kehityskeskusteluista sekä mentoroinnista ja näihin osa-alueisiin oltiin melko tyytyväisiä. Toisaalta työnohjausta sairaanhoitajat toivoivat saavansa enemmän. Myös opinnäytetyössämme hoitohenkilökunta toi esille työnohjauksen riittämättömyyden. He toivoivat, että työnohjaus olisi tulevaisuudessa jatkuvampaa, koska he kokivat sen parantavan työhyvinvointia. Sen sijaan jatko- ja lisäkoulutusten tarjontaan vastaajat olivat tyytyväisiä ja osallistuivat niihin mielellään. Vastauksista ei käynyt kuitenkaan ilmi, kuinka usein koulutustilaisuuksia järjestettiin. Sairaanhoitajaliiton työolobarometrissa (2016, 29) havaittiin, että suositus täydennyskoulutusten suhteen ei toteutunut. Vain 30 prosenttia ilmoitti osallistuneensa täydennyskoulutukseen vähintään viisi päivää.

Opinnäytetyön vastauksissa tuotiin esille töiden organisointi, priorisointi ja työtehtävien jakaminen työhyvinvointia edistävinä tekijöinä. Pohdimme, että töiden suunnittelu etukäteen on tärkeää varsinkin kiireisinä työpäivinä, jotta työt ehtii tekemään suunnitellulla

työajalla. Tämän lisäksi töiden priorisoinnin merkitys korostuu sellaisina päivinä, kun työtehtävät lisääntyvät tai muuttuvat kesken työvuoron. Hoitotyöntekijöiden tulisi uskaltaa pyytää tarvittaessa apua työkavereiltaan, koska työmäärä ei välttämättä jakaudu tasaisesti työntekijöiden kesken. Näin välttytään siltä, että toisella hoitajalla on kiire, kun taas toisella on ylimääräistä aikaa.

Erkkilän ym. (2012, 15) mukaan hoitotyötä tehdään usein ahtaissa ja kapeissa tiloissa, jolloin työasennot eivät ole ergonomian kannalta parhaat mahdolliset. Tässä opinnäytetyössä havaittiin, että hoitajat arvostivat työhyvinvoinnin kannalta turvallisia työtiloja ja käytännöllisiä työvaatteita. Lisäksi ergonomiaan ja työasentoihin kiinnitettiin huomiota. Mielestämme työolosuhteisiin tulisi kiinnittää huomiota työuran alusta alkaen, jotta hoitajat pysyisivät terveinä sekä toimintakykyisinä ja työvuodet olisivat mahdollisimman laadukkaita. Koemme, että on tärkeää opastaa myös tulevia hoitajia huomioimaan ergonomia sekä koulussa että harjoitteluissa, jotta oikeista työskentelyasunnoista tulisi heille työtapa. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet heikentävät elämänlaatua sekä työpaikalla että vapaa-ajalla, joten on selvää, että niitä halutaan ennaltaehkäistä.

Opinnäytetyöhön osallistuneet hoitajat eivät maininneet hoitolaitteiden ja -välineiden vaikuttavan heidän työhyvinvointiinsa. Sen sijaan Sairaanhoidajaliiton työolobarometrissä (2016) sairaanhoitajat arvioivat niiden olevan toimintakunnossa ja ajan tasalla. Pohdimme, ovatko hoitolaitteet- ja välineet kunnossa myös Hatanpään sairaalassa, koska ne eivät nousseet vastauksista esille. Usein käy niin, että asioihin ei kiinnitä silloin huomiota, kun ne ovat hyvin.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että hoitohenkilökunta arvosti työn vaikutusmahdollisuuksia. Erityisesti pidettiin autonomisesta työvuorosuunnittelusta ja mahdollisuudesta vaihtaa työvuoroja tarvittaessa, koska se mahdollisti paremmin työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen. Tulokset olivat yhteneviä Liskin (2012, 19–20) ja Hyvösen (2014, 56) tutkimusten kanssa, joissa havaittiin vuorotyötä tekevien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin parantuneen autonomisen työvuorosuunnittelun myötä. Myös Sairaanhoidajaliiton (2016) tutkimuksessa hoitajat kokivat, että työaikojen suunnittelussa yksilölliset tarpeet otettiin kohtuullisesti huomioon. Tämän lisäksi sairaanhoitajat arvioivat voivansa vaikuttaa hyvin perhevapaiden saantiin.

### **Työhyvinvoinnin edistäminen vapaa-ajalla**

Rauramo (2008, 35, 65) on tuonut esiin, että monipuolinen ja laadukas ravinto edistävät työ- ja toimintakykyä. Muutamat hoitotyöntekijät opinnäytetyössämme vastasivat kiinnostavansa huomiota säännölliseen, monipuoliseen ja terveelliseen ravitsemukseen. Pohdimme, että hoitotyössä säännöllisen ateriarytmin tärkeys korostuu, koska työ on fyysisesti raskasta ja vaatii jatkuvaa tarkkuutta sekä keskittymistä. Lisäksi ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio ennaltaehkäisee ylipainoa, joka altistaa lukuisille sairauksille ja saattaa heikentää työssä jaksamista (STM n.d.). Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi ruokavalion lisäksi säännöllisen liikunnan merkitys työhyvinvointia lisäävänä tekijänä. Uskomme, että liikunta kohottaa monen mielialaa ja lisää vireystilaa. Se on myös oiva keino saada ajatukset pois työpäivästä. Edellisten tekijöiden lisäksi opinnäytetyömme tulokset unen merkityksestä olivat samassa linjassa aiempien tutkimusten kanssa. On havaittu, että hyvin levännyt työntekijä kokee harvemmin henkistä kuormitusta ja riittämättömyyden tunnetta, mikä on merkittävää muun muassa työuupumuksen ehkäisyssä (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2013). Olemme kokeneet, että nukahtaminen ja unen laatu ovat useimmiten yhteydessä hyvinvointiin, koska stressaantuneena uni herkästi häiriintyy.

Tirkkonen ja Kinnunen (2013, 196) ovat tutkineet, että työntekijöiden on välttämätöntä levätä ja palautua vapaa-ajalla, koska pitkään jatkuessaan voimavarat ylittävä työ voi johtaa väsymykseen ja terveyden heikkenemiseen. Hoitotyöntekijät toivat esille opinnäytetyössä, että he pyrkivät kotona unohtamaan työasiat ja lepäämään sekä rentoutumaan mahdollisuuksien mukaan. Hoitajat arvostivat sellaista aikaa, jolloin saivat vain olla eikä heidän tarvinnut tehdä mitään. Tutkimusten mukaan palautumista tehostavat matalatehoisten toimintojen lisäksi myös sosiaaliset- ja fyysiset toiminnot (Kinnunen & Mauno 2009, 103–104). Opinnäytetyöhön osallistuneet hoitajat kertoivat tapaavansa vapaa-ajalla ystäviä ja harrastavansa jotain heille mieltä, koska ne tuottivat hyvää mieltä ja edistivät siten työssä jaksamista.

Sairaanhoitajaliiton työolobarometrissä (2016) sairaanhoitajat arvioivat työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen hyvin tärkeäksi, mutta se toteutui käytännössä vain tyydyttävästi. Muihin työhyvinvointia mittaaviin osa-alueisiin nähden työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen toteutui kuitenkin parhaiten. Opinnäytetyössämme hoitohenkilökunta toi ilmi, että he halusivat viettää vapaa-ajalla mahdollisimman paljon aikaa läheistensä

kanssa. Parisuhteesta haluttiin pitää huolta ja puolisolta saatu tuki koettiin tärkeäksi. Uskomme, että kotona työntekijät voivat irtautua työroolistaan. Etäisyyden ottaminen työasioihin on helpompaa, kun keskittyy perheeseen ja kotiaskareisiin. Vaikka hoitoalalla työntekijöitä velvoittaa vaitiolovelvollisuus eikä hoitaja voi siksi keskustella potilaista läheistensä kanssa, voi perheeltä saatu myötätunto ja tuki helpottaa oloa.

### **Työhyvinvointia heikentävät tekijät**

Sinivaaran ym. (2007, 174–175) mukaan epäsäännöllinen vuorotyö on hoitajille raskasta. Erityisen kuormittavia ovat iltavuorot, joita seuraa aamuvuoro. Tällöin lepoaika jää lyhyeksi ja vuorokausirytmä häiriintyy. Myös opinnäytetyöhön osallistuneet hoitotyöntekijät mielsivät vuorotyön kuormittavaksi. Koemme, että vuorotyö hankaloittaa työn ja vapaaajan yhdistämistä, koska hoitajat ovat usein iltaisin sekä viikonloppuisin töissä. On mahdollista, että vapaa-aika menee pitkään läheisten kanssa ristiin ja harrastaminen iltaisin on haasteellista. Lisäksi yhden päivän vapaat rajoittavat yön yli kestäviä matkoja, koska töihin on palattava jo seuraavana päivänä. Yllättävää oli, etteivät hoitotyöntekijät maininneet juhlapyhinä työskentelyn heikentävän työhyvinvointia. Usein läheiset ovat juhlapyhinä vapaalla ja näitä juhlia vietetään tavallisesti perheen kesken. Tämä näkemys ei nousut myöskään kirjallisuudesta esille.

Sairaanhoitajaliiton (2016, 30) työolobarometrissä sairaanhoitajat kokivat, ettei alan palkka kannusta työhön. Monet olivat sitä mieltä, että ansiotulo ei vastaa työn vaatimuksia eikä se nouse vastuun lisääntyessä. Tyytymättömyys palkkaukseen oli voimakkainta kunnan palveluksessa työskentelevien hoitajien keskuudessa. Opinnäytetyömme tulokset olivat yllättäviä Sairaanhoitajaliiton tutkimuksen valossa, koska vain yksi hoitotyöntekijä mainitsi palkan olevan ristiriidassa työn vaatimusten kanssa. Odotimme, että tyytymättömyys palkkauksen kannustamattomuuteen olisi noussut vastauksista voimakkaasti esille, koska asiaa käsitellään usein mediassa. Tästä voimme päätellä, että opinnäytetyöhön osallistuneet hoitajat ovat joko tyytyväisiä ansiotuloihinsa tai he kokevat, ettei yksittäinen työntekijä kykene vaikuttamaan palkkaukseen. On mahdollista, että työssä viihtyminen on hoitajille tärkeämpää kuin pelkkä taloudellinen toimeentulo.

Hoitotyöntekijät kritisoiivat vähäisiä vaikutusmahdollisuuksia ja ylemmän tason irrallisia määräyksiä. Monet kokivat, että uusia määräyksiä tulee tiuhaan eikä muutoksiin ole tar-

peeksi aikaa perehtyä. Toisaalta osa halusi luopua vanhoista käytänteistä ja toivoi uudistuksia. Mielestämme johtoporras on haastavassa asemassa, koska kaikkia on vaikea miellyttää. Muutoksia tapahtuu hoitoalalla väistämättä, koska teknologia kehittyy jatkuvasti ja Sote -uudistus tuo mukanaan uusia toimintatapoja. Myös Sairaanhoitajaliiton (2016, 16) tutkimuksessa havaittiin ongelmia osallistavassa johtamisessa kuten päätöksenteon läpinäkyvyydessä ja työntekijöiden kannustamisessa päätöksentekoon. Mielestämme olisi tärkeää ottaa entistä enemmän rivisairaanhoitajia mukaan kehittämään toimivia käytäntöjä.

Aholan ja Hakalan (2010, 2141–2143) mukaan hoitoalalla työntekijät altistuvat herkästi työuupumukselle. Työ on henkisesti raskasta, koska hoitotyöhön kohdistuu suuria odotuksia sekä vaatimuksia. Työ vaatii sosiaalista älykkyyttä, koska työtä tehdään ihmisten parissa oman persoonan kautta. Olemme havainneet, että sairaanhoitajalta odotetaan tietynlaisia käytöstapoja sekä luonteenpiirteitä kuten empaattisuutta, tilannetajua ja sosiaalisuutta. Lisäksi olemme saaneet vaikutelman, että sairaanhoitajan tulisi osata vastata kaikkiin potilaiden kysymyksiin. Erityisesti kysymykset, joihin ei ole oikeaa vastausta kuten eettisyyteen, hengellisyyteen ja kuolemaan liittyvät kysymykset, saattavat asettaa hoitajan vaikeaan asemaan. Myös opinnäytetyössämme hoitotyöntekijät kokivat ajoittain riittämättömyyden tunnetta. Potilaiden ja omaisten epärealistiset vaatimukset aiheuttivat hoitajille stressiä ja heidän työnkuvansa on muuttunut aiempaa haastavammaksi. Vastaa-jien mukaan potilaat ovat tänä päivänä entistä iäkkäämpiä ja monisairaampia.

#### **6.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Työhyvinvointia koskevaa tutkimusta on tehty paljon, mutta pääsääntöisinä tutkimuskohteina ovat toimineet työyhteisöt ja esimiestyö. Sen sijaan työntekijän subjektiivista työhyvinvointia ja siihen vaikuttamista yksilötasolla on käsitelty kirjallisuudessa vähän. Tulevaisuudessa aihetta olisi syytä tutkia lisää, koska opinnäytetyö osoitti henkilökohtaisen työhyvinvoinnin olevan merkityksellinen osa työssä jaksamista ja viihtymistä. Jatkossa olisi myös tarpeellista tutkia, vaikuttaako hoitajan ikä ja sukupuoli työhyvinvoinnin kokemukseen. On mahdollista, että eri sukupolvet arvostavat työpaikalla erilaisia asioita ja edistävät työhyvinvointiaan eri keinoin. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää, vaihteleeko työhyvinvointi valtion, yksityisen työnantajan ja kunnan palveluksessa työskentelevien hoitajien välillä.

Yhtenä tulevaisuuden tutkimuskohteena voisi olla hoitohenkilökunnan sisäinen hierarkia, esimerkiksi hoitajien ja lääkärien välillä. Lääkärien vastuuasema työyhteisössä asettaa heidät haastavaan paikkaan, koska lääkärien kuuluisi toimia hoidosta päättävinä henkilöinä, mutta samanaikaisesti kollegana ja osana työyhteisöä. Toimiva yhteistyö hoitajien ja lääkärien välillä voi parhaimmassa tapauksessa lisätä koko työyhteisön hyvinvointia kollegiaalisuuden vahvistuessa. Tällöin hoitajat ja lääkärit kykenevät kommunikoimaan ja työskentelemään tehokkaasti molempien osapuolten osallistuessa hoitotyöhön oman ammattitaitonsa piirissä. Hoitajien ja lääkärien välinen toimiva ammatillinen suhde on opinnäytetyömme tulosten pohjalta tärkeä osa hoitajien työhyvinvointia ja siksi se voisi toimia hyvin potentiaalisena näkökulmana jatkotutkimuksissa.

## LÄHTEET

Aalto, R. 2006. Työelämän selviytymisopas. Käytännön ohjeita työhyvinvointiin. Jyväskylä: Docendo.

Ahtinen, T. 2012. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstön hyvinvointi ja terveystottumukset – kyselytutkimus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sairaaloissa. Jyväskylä: Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Ahola, K. & Hakanen, J. 2010. Terveysammattilaisten työuupumus: erityisenä haasteena vuorovaikutus auttamistyössä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. 126 (18). 2139–2146.

Arala, K., Suutarla, A., Tilander, E., Kangasniemi, M., Haapa, T. 2015. Sairaanhoitajien kollegiaalisuus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 1/2015.

Bakker, A., Killmer, C., Siegrist, J., Scaufeli, W. 2000. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advances Nursing* 31(4), 884–891.

Bonsdorff, M. von, Koponen, S. & Miettinen, M. (2008). Ikääntyvä henkilöstö Kuopion yliopistollisessa sairaalassa: johtaminen, palkitseminen ja varhaiset eläkeajatuksat. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja no 67. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala.

Dougherty, M. & Larson, E. 2010. The Nurse-Nurse Collaboration Scale. *The Journal of nursing administration* 40(1), 17–24.

Erkkilä, S., Hyvärinen, M., Kaasinen-Parkatti, L., Kallio, K. & Kemppainen, E. 2012. Lähi- ja perushoitajien työhyvinvointi 2012. Jaksamisen rajat tulee työssä vastaan. Huoli hoidon laadusta painaa. Superliitto. Luettu 13.5.2017. [https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/l\\_hi-\\_ja\\_perushoitaja.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/l_hi-_ja_perushoitaja.pdf)

Finlayson, M. & Raymont, A. 2012. Teamwork – general practitioners and practice nurses working together in New Zealand. *Journal of primary health care* 4(2), 150–155.

Haapala, J. 2012. Työnohjaus ja työhyvinvointi: kyselytutkimus sairaanhoitajille. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Hahtela, N. 2017. Sairaanhoitajien työolobarometri 2016. Sairaanhoitajaliiton julkaisu. Julkaistu 30.1.2017. Luettu 20.4.2017. [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/01/tyoolobarometri\\_2016.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/01/tyoolobarometri_2016.pdf)

Haiko, H. 2011. Työajan jälkeen. Työkuormituksen yhteys palautumisen kokemuksiin. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hankonen, R. 2012. Työnohjaus auttaa ymmärtämään työtä. Luettu 4.2.2017. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/tyonohjaus-auttaa-ymmartamaan-tyota>

Heikkilä, E. 2011. Työaika-autonomian käyttöönotto työyhteisössä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö.

- Hietalahti, H. & Pusenius, R. 2012. Työntekijän omavastuu työhyvinvoinnin osatekijänä. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatuksen pro gradu-tutkielma.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, A., Kvist, T. & Partanen, P. 2009. Sairaanhoidajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tutkiva hoitotyö. 7 (2), 21–27.
- Häggman-Laitila, A. 2014. Sairaanhoidajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.). Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 143–161.
- Jokiniemi, K., Pietilä, A-M., Kangasniemi, M., Haataniemi, K. & Meretoja, R. 2014. Työhyvinvointi ja kliinisen hoitotyön asiantuntijuus. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.). Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 37–44.
- Jääskeläinen, J. 2005. Aikaa enemmän- kiirettä vähemmän. Helsinki: Edita Prima oy.
- Kaarlela, K-M. 2013. Sairaanhoidajien työtyytyväisyys vanhustyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kananen, J. 2008. Kvali – Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. Helsinki: WSOY.
- Kanste, O. 2016. Johtamisen haasteet osastonhoitajan työssä. Sairaanhoidaja-lehti (6–7).
- Kanste, O., Kyngäs, H., Lipponen, K. & Ukkola, L. 2008. Terveystieteiden henkilöstön työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairanhoidossa. Hoitotiede. 20.5/-08. 278–288.
- Kinnunen, U., Feldt, T. & Mauno, S. 2005. Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kinnunen, U. & Mauno, S. 2009. Irtiottoja työstä: Työkuormituksesta palautumisen psykologia. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Koivu, A. 2013. Clinical Supervision and Well-being at Work. A Four-year Follow-up Study on Female Hospital Nurses. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Korpela, K. 2007. Luontoympäristöt ja hyvinvointi. Psykologia 5, 364–376.
- Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.



- Laine, P. 2014. Työhyvinvoinnin kehittäminen –mission impossible? Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.). Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto, 9–27.
- Lindholm, H. 2015. Fyysinen toimintakyky ja kuormittuminen. Työterveyslaitos. Luettu 23.11.2016. [http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/liikuntaelimet\\_terveys/fyysinen\\_toimintakyk/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/liikuntaelimet_terveys/fyysinen_toimintakyk/sivut/default.aspx)
- Liski, A. 2012. Autonominen työvuorosunnittelu ja työhyvinvointi Kaupin sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hallintotiede. Pro Gradu -tutkielma.
- Liukkonen, J., Jaakkola, T. & Kataja, J. 2006. Taitolajina työ. Johtaminen ja sisäinen motivaatio. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Mäkipää, S. 2014. Työyhteisön kehittämisen keinot. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.). Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto, 178–190.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: SanomaPro.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2014. Yksilön vastuu omasta ja työyhteisön hyvinvoinnista. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.). Hoitotyön vuosikirja 2014 - Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto, 108–124.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Luettu 5.2.2017. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>
- Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. 2013. Terveystekijät. Luettu 20.2.2017. <http://www.tyohyvinvoinninarvio.fi/yksinyrittajan+tyohyvinvoinnin+info/voimavaratekijat/1+terveystekijat/>
- Pölkki, T. & Häggman-Laitila, A. 2015. Hoitotyön johtamisen linjaukset ja sote-uudistus. Tutkiva hoitotyö 13 (1), 3.
- Pölkki, T. 2015. Miten yhteisöllisyys näyttäytyy voimavarana työyhteisössä? Tutkiva hoitotyö 13 (2), 3.
- Rasila, M. & Pitkonen, M. 2010. Motivaatio, työn ilo ja into. Helsinki: Yrityskirjat Oy.
- Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat, viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014a. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Luettu 31.1.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sairaanhoitajaliitto. 2014b. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet. Luettu 31.1.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-kollegiaalisuusohjeet/>

- Salminen, S. & Perttula, P. 2015. Kiire lisää työtapaturomariskiä. Työterveyslaitos. Luettu 6.11.2016. [https://www.researchgate.net/profile/Pia\\_Perttula/publication/275017115\\_Kiire\\_lisaa\\_tyotaturmariskia/links/552e35110cf2acd38cb9025d.pdf?origin=publication\\_list](https://www.researchgate.net/profile/Pia_Perttula/publication/275017115_Kiire_lisaa_tyotaturmariskia/links/552e35110cf2acd38cb9025d.pdf?origin=publication_list)
- Salminen, H. & Miettinen, M. 2012. Ammatillisen osaamisen kehittäminen. Ikääntyvien ja nuorien hoitajien näkökulma. Tutkiva hoitotyö 10 (1), 4–12.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 5.11.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.
- Seitovirta, J. 2012. Palkitseminen yliopistollisessa sairaalassa. Sairaanhoidtajien haastattelututkimus. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma.
- Sinivaara, M., Kasanen, R., Koivumäki, M. & Hakola, T. 2007. Työaika-autonomia lisäsi hyvinvointia hoitotyössä. toim. Leppänen, A. & Takala, E-P. Työ ja ihminen. 21 (2).
- Sinokki, M. 2016. Työmotivaatio. Innostusta, laatua ja tuottavuutta. Helsinki: Tietosanom Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Työhyvinvointi. Luettu 5.11.2016. <http://stm.fi/tyoohyvinvointi>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen kannattaa. Luettu 23.4.2017. <http://stm.fi/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-kannattaa>
- Suonsivu, K. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. UNIPress.
- Tirkkonen, M. & Kinnunen, U. 2013. Palautumisen tehostaminen kasvattaa työhyvinvointia. Psykologia 48 (3), 196–210.
- Toode, K. 2015. Nurses' Work Motivation: Essence and associations. University of Tampere: Academic dissertation.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu: 20.7.2017. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Työterveyslaitos. n.d. Elintavat ja työhyvinvointi. Luettu 25.3.2017. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/terveyden-edistaminen-tyopaikalla/elintavat-ja-tyoohyvinvointi/>
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Vesa, Pirjo. 2009. Aineistolähtöinen teoria hyvää oloa ja työhyvinvointia edistävästä huumorista hoitajien keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos.

Vesterinen, S. 2013. Osastonhoitajien johtamistyyliä osana johtamiskulttuuria. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos: Hoitotiede. Väitöskirja.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi.

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: BoD - Books on Demand.

Virtanen, P. 2016. Sairaala- ja kuntoutuspalvelut Työfilis 2016 – tulokset. Hyvinvointipalvelut Tampereen kaupunki.

Wanne, E. 2015. Nuorten sairaanhoitajien toiveita johtamiselta ja työelämältä. Turun yliopisto. Liiketaloustiede, johtamisen ja organisoinnin pro gradu -tutkielma.

Ylitörmänen, T., Kvist, T. & Turunen, H. 2013. Sairaanhoitajien yhteistyö sairaalassa - kyselytutkimus. Tutkiva hoitotyö 11 (1).

**LIITTEET**

## Liite 1. Kyselylomake

1. Miten kuvailisit tämän hetkistä työhyvinvointiasi? Perustele vastauksesi esimerkein.

---

---

---

---

2. Mitkä tekijät nykyisessä työpaikassasi vaikuttavat työhyvinvointiisi? Mainitse vähintään kolme tekijää.

---

---

---

---

3. Miten edistät omaa työhyvinvointiasi työyhteisössäsi? Mainitse vähintään kolme keinoa.

---

---

---

---

4. Miten edistät omaa työhyvinvointiasi vapaa-ajallasi? Mainitse vähintään kolme keinoa.

---

---

---

---

5. Mitkä tekijät estävät omaan työhyvinvointiisi vaikuttamista? Mainitse vähintään kolme tekijää.

---

---

---

---

## Liite 2. Tietoinen suostumuslomake



1 (2)

**TIEDOTE****9.2.2017**

Hyvä hoitotyöntekijä!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on selvittää hoitotyöntekijöiden subjektiivista työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseen syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Tampereen kaupungilta, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselylomakkeella. Kyselyyn vastaajat valitsevat työelämän yhteyshenkilöt. Toteutamme kyselyt Hatanpään sairaalan kahdella osastolla. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa, ellei Tampereen kaupungin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Nea Heinonen & Karoliina Honkanen  
Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu

Yhteystiedot: [nea.heinonen@health.tamk.fi](mailto:nea.heinonen@health.tamk.fi) & [karoliina.honkanen@health.tamk.fi](mailto:karoliina.honkanen@health.tamk.fi)



2 (2)

### Miten hoitohenkilökunta voi vaikuttaa työhyvinvointiinsa?

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan subjektiivista työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä, sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan  
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen  
vastaanottaja:

\_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys